جامعة يحي فــــارس- المدية-

كلية العلوم الإنسانية الاجتمـــاعية

قسم العلوم الاجتماعيـــة

الموضــــــــــــوع

فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تصحيح الافكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين

مذكرة مقدمة استكمالا للحصول على شهادة ماستر في: علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيـــــه

إعداد الطالبة :

هاجر مريخي

إشراف الأستاذ :

فريد بكيس

السنة الجامعية *2015 -2016*

شكر وتقدير

الشكر لله له الفضل والمنة على توفيقه لي بلوغ المرام يطيب لي ويشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان وعظيم الامتنان للأستاذ الفاضل الدكتور **فريد بكيس** على التفضل بالإشراف على هذه الرسالة ولما خصني به من وقته الثمين ولما بذله معي من جهد مضني لترى هذه الرسالة النور فقد كان لتوجيهاته وأرائه القيمة ولتعاونه الكبير أعظم الأثر في انجاز هذه الأطروحة .

كما أتقدم بالشكر لأساتذة المناقشة و لجميع الأساتذة بقسم العلوم الاجتماعية تخصص إرشاد وتوجيه منذ إن وطأت قدمي جامعة يحي فارس لمدة خمس سنوات طوال إلى أن وضعت هذه الرسالة.

إهداء

إلى التي ودعتني كل صباح، وذكرتني كل مساء، ونامت على طيفي كل ليلة إلى التي كلما

اقتربت منها أهالت الأشواق، وكلما ابتعدت عنها انهالت الأشواق، إلى التي أروتني من فيض حبها اهدي لها هذا العمل باقة ورد يفوح شذاها من نسيمه صباح ربيعي عدد ما حملتني، وعدد ما رأتني

وعدد ما تذكرتني **أمـــــــــي الغاليـــــة**

إلى الذي كنت أمنيته الغالية ، إلى الذي لا يهنا له بال حتى يراني هانئة البال، إلى الذي ألبسني ثوب العز وغمرني بمحبته إلى الذي علمني قيمة الحرف وان العلم لا ينال إلا والناس نيام، وأنشئني على حب من علمني **أبـــــــــــي الغالـــــي**

إلي الذي فضلهما عليا اكبر بكثير مما يتصورون ومهما شكرتهما فلن ولن أوفيا حقهما علي بمساعدتهم لي في إكمال مشواري الدراسي وسعيهم جاهدين لذلك **والدي زوجـــــي العزيزين**

إلى رفيق الدرب و الحياة **زوجــــــــــي العزيــــز**

اهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من عائلة **مريخي حمدي محمدي قرشي** من بعيد أو قريب

إلي صديقتي **أمال** وكل زميلاتي في قسم العلوم الاجتماعية **تخصص إرشاد وتوجيه**

فهرس المحتويات

قائمة الأشكـــــــــــال

قائمة الجــــــــــداول

قائمة الملاحق

ملخص الدراســـــــــــــــة

يتمحور موضوع الدراسة الحالية حول فاعلية برنامج إرشادي – معرفي سلوكي– في تصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين حيث هدفت الدراسة إلى :

– مدى وجود أفكار خاطئة كعامل أساسي ليتمسك المدمن بالتدخين

– مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تصحيح الأفكار الخاطئة لمساعدة المدمن في التخلص من الإدمان على التدخين.

وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم افتراض الفرضيات التالية :

– للبرنامج الإرشادي فعالية في تصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين.

– يخضع الإدمان على التدخين لمجموعة من الأفكار الخاطئة لدى المراهقين.

– تمكن البرنامج الإرشادي من تعديل الأفكار الخاطئة نحو الإدمان على التدخين لدى المراهق.

وتم استخدام المنهج الوصفي والمقارن الأنسب لموضوع الدراسة والذي أداته الأساسية هي دراسة حالة وذلك بالاعتماد على المقابلة الأولية وتطبيق قائمة الأفكار الخاطئة تجاه الإدمان على التدخين التي تم إعدادها من قبل الباحثة وتطبيقها على عينة مكونة من عشر 10 حالات من المراهقين المدمنين على التدخين و قد تم إجراء الدراسة في العيادة النفسية بمستشفى فرانس فانون بولاية البليدة .

وبعد البحث النظري والتطبيق الميداني أسفرت النتائج على تحقق فرضيات البحث.

مقدمة

مقدمـــــــــــــــة :

الإدمان آفة اجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم، وتطورت بتطورها من إحدى المشكلات التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية فاجتاحت بلدان نامية ومتطورة، وانتشرت بين جماعات وفئات متباينة، ثم بدأت بالانتقال من إقليم إلى آخر زراعة وتصنيعا وتعاطيا وإدمانا، وما النداءات العالمية التي تتعالى والاتفاقيات التي تبرم والمؤتمرات الدولية التي تعقد والبحوث والدراسات الاجتماعية التي تجري بصفة دورية إلا دلائل واضحة على حدة المشكلة وشموليتها، وما يزيد من خطورتها كونها تصيب الفئة الفعالة في المجتمع وهي فئة الشباب وخاصة في فترة المراهقة ناهيك عن أثارها السلبية عن الفرد المدمن وعلى المجتمع.

وبقدر تزايد درجة تعقيد المشكلات المصاحبة لها وتباينها فظاهرة الإدمان تعد ضمن ميدان الأعراض التي تنبئ بانتمائها إلى الأزمة الاجتماعية، الثقافية، والتي تعبر عن نفسها من خلال العواقب المترتبة عليها من قبيل تفكك العلاقات الاجتماعية ومشكلات الصحة الجسمية الأمر الذي دفع الباحثين في الميدان للبحث عن المصادر النفسية والمعرفية والمحددات البيئية التي تسهم جميعها بأوزان متباينة في تكوين ظاهرة الإدمان وصياغتها بشكل محدد دون أن يبتعدوا في ذلك على التعريف بالمدمن على التدخين في حد ذاته.

فقد كشفت بحوث عديدة في الميدان أن الإدمان هو ظاهرة سيكولوجية بالدرجة الأساس، وأن المدمن هو شخص مضطرب يحتاج إلى تدخل علاجي، وقد أظهرت مبادرات عديدة في الميدان تسعى للتكفل بهذه الفئة، ولم تكتف الدراسات بهذا المدمن والتعرف على هذه الظاهرة، بل تواصلت البحوث والدراسات التي أسفرت نتائجها عن وجود تغير في السياق الاجتماعي، حيث نتج عن هذا التغير حدوث تغيرات في التركيبة لجمهور المدمنين وخاصة الفئة الذين يطلبون الإرشاد، ولا زال حتى الآن ينظر إلى المدمن باعتباره فرد يحتاج إلى جلسات إرشادية كبديل لأساليب العقاب وهذه الجلسات ستزيد من فرصة عودته للحياة السوية، وبالتالي تصحيح أفكاره الخاطئة حول الإدمان وزيادة التبصر بالمشكلة واكتساب القدرة على مواجهتها، وعليه كانت اشكاليتنا تبحث عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تصحيح الأفكار الخاطئة عند المراهقين المدمنين على التدخين، وتطرقنا بالضبط إلى الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج ، وهو ما دارت حوله فرضيات الدراسة في الفصل الأول.

وضمن الفصل الثاني الذي يحوي متغيرات الدراسة تطرقنا إلى البرنامج الإرشادي من حيث التعريف والأهداف والأسس، بالإضافة إلى خدمات البرنامج وكذلك مراحل تنفيذه ، وكيفية تقويمه.

كما تطرقنا إلى موضوع المراهقة من حيث التعريف، والخصائص والأنماط وتم إبراز حاجات المراهقة ، والتطرق إلى المشكلات التي يواجهها المراهق في هذه المرحلة العمرية.

بالإضافة إلى موضوع الإدمان على التدخين، من حيث التعريف وكذلك المراحل والأسباب المؤدية إليه والمضاعفات التي يخلفها، وكذلك إلى النظريات المفسرة له. هذا فيما يخص الجانب النظري للدراسة ، أما عن الجانب التطبيقي فقسم إلى فصلين :احتوى الفصل الثالث على الإجراءات المنهجية للدراسة، من حيث المنهج المستخدم ، الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة ، وأدوات الدراسة وإجراءات تطبيق الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة .

وأخيرا الفصل الرابع عرض ومناقشة نتائج الدراسة، واحتوى على عرض وتحليل نتائج الفرضيات

إضافة إلى جملة من الاقتراحات التي تعتبر نقطة انطلاق لدراسات وبحوث في العمل.

الجانب النظري

الفصل الأول

تحليل نظري عام للدراسة

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- مفاهيم الدراسة (نظريا–إجرائيا)

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة.

1- الإشكـــــالـيــة :

تعتبر مشكلة الإدمان على التدخين في الوقت الراهن من اكبر المشكلات التي تعاني منها دول العالم بأكمله على اختلاف أنظمتها السياسية وتوجهاتها الاجتماعية والاقتصادية، فلم تقتصر تداعيات وأثار هذه الظاهرة على الفرد المدمن فحسب بل تجاوزتها إلى المجتمع ومؤسساته المختلفة نظرا لما تسببه من إهدار للجهد الفردي الذي يفترض به المشاركة الفعالة والمثمرة في عملية التنمية الاجتماعية مما يكلف المجتمع عناء الرعاية النفسية والصحية به عوض أن يكون فردا يستغل جهده في عملية البناء والتنمية، فالإدمان انحراف اجتماعي في جوانب سلوكية ونفسية يؤثر على أداء الفرد لوظائفه، واشتياق قهري غير مسيطر عليه وبحث مستمر عن المخدر والاستمرار في استخدامه رغم العواقب السلبية التي يسببها وبدرجة اكبر في سن المراهقة وما يليها من مراحل النمو.

تعد مرحلة المراهقة من الفترات العمرية الحرجة وما يغلب عليها من تغيرات فيزيولوجية، نفسية سلوكية ، في نسق متسارع والتي يميزها ارتقاء بعض الحاجات النفسية الاجتماعية (كالاستقلالية الاندفاعية ، التمرد والاهتمام بالطرف الأخر واثبات الذات) غير أن بعض المراهقين قد يعبرون عن هذه الحاجات وفق سلوكات تكون غير سوية، كالعنف الرمزي والجسدي، والتمرد على نظام السلطة الأسرية والتدخين وغيرها من الأنماط السلوكية المنحرفة، فالملاحظ المتسرع لواقع المراهقين في المحيط الاجتماعي سواء في الأحياء السكنية أو المؤسسات التعليمية سرعان ما يكتشف مجموعة من المراهقين يمارسون السلوكيات المذكورة أعلاه (التدخين............).

إن التعبير عن حاجات المراهقة قد تدفع بالمراهق إلى التدخين وفق أفكار خاطئة لا عقلانية حيث يعتقدون أن سلوك التدخين هو تعبير عن الشخصية، والشعور بأنه لم يعد طفلا وقد تكون بدرجات متفاوتة كنوع من التقليد لجماعة الرفاق أو التمرد.

يعتبر التدخين سلوك اجتماعي منحرف يأخذ طابع التجريم الاجتماعي رغم وجود لوائح وقوانين تمنع التدخين في الأماكن المغلقة خاصة بالنسبة المراهقين فالصورة الاجتماعية لمراهق مدمن على التدخين تعد سلوكا غير سوي اجتماعيا، وان للإدمان على التدخين تبعية نفسية وسلوكية تنعكس سلبا على الصحة النفسية العامة للمدمن – باختلاف المراحل العمرية– وبدرجة حادة لدى المراهق، إنها تعيق نموه الجسمي من فقدان للشهية ، الأرق بالإضافة إلى بعض الأمراض الجسمية التابعة للتدخين ، وقد يكون الإدمان على التدخين وفق إدراك سليم أو خاطئ نحو هذا الموضوع.

إن الإدمان على التدخين هو مشكلة نفسية تستوجب كفالة وفق الإرشاد والعلاج النفسي حيث يركز العلاج و خاصة وفق التوجهات المعرفية على كشف الأفكار الخاطئة ومعتقدات الفرد نحو المشكلة والعمل على تغيرها أو تعديلها وفق برنامج إرشادي من خلال جلسات إرشادية والتي تتطلب تقنيات خاصة من جهة، و بناء علاقة إرشادية أساسها الثقة بين المرشد والمسترشد من جهة أخرى.

تتمحور الدراسة الحالية حول إدراك العلاقة بين الإدمان لدى المراهقين، وفاعلية البرنامج الإرشادي(معرفي سلوكي) في التقليل أو الكف عنه .وعلى هذا الأساس تم طرح التساؤلات التالية:

- هل يعود سبب الإدمان إلى وجود أفكار خاطئة؟
- ما هي الأفكار الخاطئة الموجودة لدى المراهق المدمن على التدخين؟
- هل يؤدي تعديل هذه الأفكار إلى التخلي عن الإدمان على التدخين ؟

2- الفرضيـــــــــــــات:

الفرضية العامة: للبرنامج الإرشادي فاعلية في تصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين.

الفرضيــــات الجزئيــة:

- يخضع الإدمان على التدخين لمجموعة من الأفكار الخاطئة لدى المراهقين.
- تمكن البرنامج الإرشادي من تعديل الأفكار الخاطئة عند المراهق نحو الإدمان.

3- أهميـــــــــة الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في اهتمامها بشريحة يجب أن تحاط بكامل الرعاية وهي فئة المراهقين وبصفة خاصة المدمنين على التدخين، وذلك من خلال المساهمة وفتح المجال لبحوث أوسع وأعمق في مجالات واسعة خاصة بهم ، ووضع برامج إرشادية كبديل للتغلب بدل التعاطي، وأيضا فتح مجال تحسين واقع التكفل النفسي بالمدمن على التدخين من خلال تطبيق البرامج الإرشادية لفعاليتها والوقاية من الانتكاس، ويعتبر تصميم مثل هذه البرامج كدليل يساعد الأخصائي في هذا المجال في عملية التكفل بالمدمن وفق أهداف معينة ومدة زمنية محددة.

4- أهــــــــداف الدراسة:

يهدف هذا البرنامج أو الدراسة حسب حدوده وفروضه والوسائل المستخدمة فيه إلى الكشف عن:

-مدى وجود أفكار خاطئة كعامل أساسي ليتمسك المدمن بالتدخين.

-مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تصحيح الأفكار الخاطئة لمساعدة المدمن في التخلص من الإدمان على التدخين.

5- تحديــد المفاهيــــم:

أ- البرنامج الإرشادي:

يعرف البرنامج الإرشادي:

نظريا: إضفاء معنى للحياة ينقل الفرد المسترشد من حال عجز وضعف لا يدرك معهما ما يقوم وما يجب أن يعمله إلى حال نشاط وفعالية يتبصر بهما الأدوار المنوطة به، ويستغرق في الانجاز والبذل ليتخلص من الدوافع السلبية التي تكلس حياته النفسية وتمنعها من التجاوب مع الحياة.

إجرائيا: هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية، يتكون من مجموعة من الخبرات البناءة المخطط لها والمصممة بطريقة مترابطة ومنظمة، وتشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة وذلك من أجل تحقيق أهداف محددة في السابق.

ب-الأفكار الخاطئة:

تعرف الأفكار الخاطئة:

نظريا: بأنها مجموعة من المعتقدات المعرفية الخاطئة التي يشكلها الفرد(المدمن) عن ذاته، ويطورها وينميها من خلال الاحتكاك بغيره من الأصدقاء الذي يحفزونه تجاه ذلك من اجل تحقيق أهداف لا عقلانية.

إجرائيا: هي الفكرة الأوتوماتيكية المشوهة معرفيا التي تدفع المدمن للتمسك بالتدخين والتي يتم توقعها أو رصدها من خلال الجلسات الإرشادية من خلال تطبيق قائمة الأفكار الخاطئة تجاه الإدمان على التدخين وتطبيق جداول المراقبة الذاتية.

ج-المراهق المدمن على التدخين:

يعرف المدمن على التدخين:

نظريا: هو شخص يتراوح عمره الزمني ما بين 13 و18 سنة له أفكار ومعتقدات خاطئة تدفعه للتمسك بالإدمان على التدخين دون إدراك منه لسلبياته.

إجرائيا: وهو الفرد الذي يتعاطى السجائر في مدة لا تقل عن سنة نتيجة لمشكلات نفسية ، اجتماعية ، جسمية أو عاطفية وتصور أفكار خاطئة نحو الإدمان على التدخين.

6- الدراســــــــات السابقـــــــــة:

إن الدراسات التي سنتطرق إليها بالعرض ليس لها كلها صلة مباشرة بموضوع الدراسة: "فاعلية برنامج إرشادي لتصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين" إلا أنها تمس متغيرات الدراسة حيث يتعلق بعضها بظاهرة الإدمان على كل ما هو مخدر كالتدخين ، وبعضها الآخر حول استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي وطريقة تعديل الأفكار الخاطئة كطريقة علاجية، وهذا ما سنتطرق له بالتفصيل.

الدراســــــــات العربيـــــــة:

1 – دراســـــــــة الفخرانـــــــي سنة 1993:

– **موضــــــــوع الدراسة:** فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك عن طريق تصحيح الأفكار الخاطئة لخفض حدة الأعراض النفسية المصاحبة (قلق- اكتئاب).

وقد هدفت الدراسة إلى:

- معرفة مدى ملائمة العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك عن طريق تصحيح الأفكار الخاطئة.
- معرفة مدى ملائمته لخفض حدة الأعراض النفسية المصاحبة .

– واستخدام الأدوات التالية:

- المقابلة الاكلنيكية الحرة.

- تاريخ الحالة.
- اختيار وكسلر لذكاء البالغين.
- اختيار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية.

وتوصل الباحث إلى النتائج التالية:

– أسفرت نتائج الدراسة على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الأعراض المصاحبة عن طريق البرنامج العلاجي المتمثل في تصحيح الأفكار الخاطئة وتعديل السلوك.

2 – دراســـــــــة أمزيـــــان وناس:

موضوع الدراسة: العلاج النفسي للمدمنين في الوسط العقابي.

مشكلة الدراسة: ما مدى فاعلية العلاج النفسي للمدمنين في الوسط العقابي فروض الدراسة: طرحها الباحث كالآتي:

الفرضية العامة: العلاج النفسي للمساجين المدمنين عن طريق تصحيح تفكيرهم وتعديل سلوكهم يساعدهم على التخلص من الإدمان.

الفرضيات الفرعية:

- يملك المساجين المدمنين مكونات معرفية خاطئة حول الإدمان.
- يتميز المساجين المدمنين بسلوكيات مضطربة يمكن ملاحظتها.
- العلاج النفسي الفردي والجماعي للمساجين المدمنين يساعدهم على تصحيح تفكيرهم.
- تصحيح تفكير المساجين المدمنين يؤدي إلى تعديل سلوكهم اتجاه الإدمان.
- تدعيم تعديل سلوك المساجين المدمنين يساعدهم على التخلص من الإدمان.

– **مصطلحـــــــــات الدراســـــــة :**

- **الإدمان على المخدرات** : تم الاعتماد على تعريف المنظمة العالمية للصحة التي تعرف الإدمان انه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع العقار ومن نتائجه ظهور

خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة مستمرة أو دورية لأجل الشعور بآثاره النفسية.

- **المكونات المعرفية تجاه الإدمان على المخدرات :** هي عبارة عن مجموع الخبرات والمعلومات والمعارف والمعتقدات التي اكتسبها المسجون وتنطوي عليها وجهة نظره حول الإدمان على المخدرات والتي تحدد إدراكه تجاه الإدمان وما يصاحبه من سلوك فكلما زادت هذه المعلومات والحقائق حول الموضوع كانت دقيقة وصحيحة.
- **السلوك المضطرب :** هو سلوك يعبر عن سوء التكيف ويظهر بعدة أشكال منها ما يمس المظهر خصوصا اللباس والجسم ومنها ما يتعلق بالسلوك اليومي كالنظافة والنوم والأكل والاتصال مع الآخرين كالشك فيهم معارضتهم وعدم الاهتمام والإهمال او تتعلق بتحقيق الرغبات القهرية كمختلف الانحرافات والانتحار.

-عينة الدراسة :

تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

تكونت من25 فرد.

-مواصفات العينة :

السن لا يتجاوز 35 سنة.

السلامة من الأمراض المستعصية مثل الصرع والأمراض العقلية.

المدة الباقية من العفوية اكبر من أو تساوي سنة ونصف من الزمن.

أن يكون كل فرد من العينة مدمنا على المخدرات منذ أكثر من 5 سنوات.

-أدوات الدراسة:

الملاحظة-المقابلة-المحاضرة-المقاييس النفسية-قائمة المكونات المعرفية-شبكة الملاحظة-اختبار تقدير الذات-قائمة حالة التعلق-مقياس حدة اللهفة نحو الإدمان.

– **نتائج الدراسة :** بالنسبة للتحقق الايجابي من فرضيات الدراسة يمكن القول أن إستراتيجية العلاج النفسي للمدمنين على المخدرات في الوسط العقابي قد ساعدت عينة من المساجين على التخلي أو التقليل من التعاطي.

الدراســـــــــــــــات الاجنبية:

1 **– دراسة "كمنيجس وآخرون "COMMINGEST"سنة 1970 :**

قامت المجموعة بدراسة حول السلوكيات الادمانية المختلفة والمجالات الانفعالية السالبة المرفقة لها.

– وقد اعتمدت جماعة الباحثين على عينة مكونة من 311 مدمن وتم استخدام المنهج الإكلينيكي الذي أداته العلاج المعرفي السلوكي.

وتوصلت جماعة مارلات إلى النتائج التالية:

– المجالات الانفعالية السالبة مثل: القلق– الإحباط– الغضب– الاكتئاب مسؤولة عن 35% من حالات العودة للإدمان والصراع الداخلي مسؤول عن 16% والضغوط الاجتماعية 20% من العينة.

– نتيجة:

إذا كان لدى الأفراد إحساس بالكفاءة الذاتية واستجابة تكيفية، فانه يمكن مواجهة تلك المواقف العالية الخطورة، ولكن اذا لم يكن لديهم استجابة للتكيف السليم فإنهم يشعرون بالضعف أمام المخدر وهذا يزيد من احتمال الاستسلام بالإغراء باستخدام المخدرات.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة لاحظت الباحثة مايلي :

1 – من حيث الهدف :

لقد اختلفت الأساليب الإرشادية والعلاجية المستخدمة في الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية، فهناك من الدراسات التي استخدمت أسلوب المقابلات الاكلنيكية الحرة وبعض الاختبارات مثل: (اختبار وكسلر لذكاء البالغين، واختبار مينوستا المتعدد الأوجه) في

(دراسة الفخراني1993) وهناك من اعتمدت على الملاحظة، المحاضرة ، مقياس حدة اللهفة نحو الإدمان، مثل:(دراسة امزيان وناس) أما دراسة أخرى فقام الباحث فيها باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مثل:(دراسة كمنيجس واخرون1970).

2 – من حيث العينة

تبين للباحثة من خلال الدراسات السابقة أن هناك وجود تباين في حجم العينات المستخدمة، فهناك العينات الكبيرة والتي يتراوح عددها إلى 311 مدمن مثل:(دراسة كمنيجس واخرون1970) وهناك دراسة استخدمت عينة تتكون من مجموعات متوسطة تكونت من 25 فرد مثل:(دراسة امزيان وناس).

وبالرغم من تنوع الأساليب المستخدمة في الدراسات واختلاف في العينات إلا أن جميعها أجريت بهدف التحقق من فاعلية استخدام البرامج الإرشادية والعلاجية في التخفيف من حدة المشكلات النفسية والسلوكيات المختلفة.

3 – من حيث النتائج :

أظهرت نتائج الدراسات أن أساليب العلاج المعرفي السلوكي في(دراسة الفخراني1993 ودراسة امزيان وناس) استطاعت أن تخفض من حدة الأعراض المصاحبة عن طريق البرنامج العلاجي المتمثل في تصحيح الأفكار الخاطئة وتعديل السلوك أما (دراسة كمينجس وآخرون 1970) فترى أن الأفراد الذي يكون لديهم إحساس ذاتي واستجابة تكيفية يمكنهم المواجهة على عكس الآخرين فإنهم يشعرون بالضعف، وهو ما يزيد من احتمال استسلامهم لاستخدام المخدرات.

الفصل الثاني

الاطار النظري –متغيرات الدراسة–

أولا: البرنامج الإرشادي

تمهيـــــد

1-مفهوم البرنامج الإرشادي

2-أهداف البرنامج الإرشادي

3-أسس البرنامج الإرشادي

4-خدمات البرنامج الإرشادي

5-تنفيذ البرنامج الإرشادي

6-مراحل تنفيذ البرنامج الإرشادي

7-تقويم البرنامج الإرشادي

خلاصـــــة

تمهيـــــــــد:

تعتبر البرامج الإرشادية هي التنفيذ الفعلي لمفهوم الإرشاد النفسي فكل ما نعرفه عن الإرشاد النفسي يذهب سدى إن لم يكن لدينا القدرة على إعداد البرامج الإرشادية المناسبة لكل مشكلة، فكل مشكلة تحتاج إلى برنامج خاص بها، وفيما يلي نلقي الضوء على كيفية النجاح في إعداد برنامج إرشادي من خلال تحديد كل من مفهوم البرنامج الإرشادي أهدافه والأسس التي يقوم عليها والخدمات التي يقدمها بالإضافة إلى مراحل تنفيذه وكيفية وتقويمه.

1- مـــفــهوم البرنامج الإرشادي :

هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة (المدرسة) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل لتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين وباختصار فإن برنامج التوجيه والإرشاد يجيب عن الأسئلة التالية : ماذا ؟ لماذا؟ وكيف؟ ومن؟ وأين؟ ومتى؟ التي تحدد عملية الإرشاد النفسي.

يتوجه البرنامج إلى فئة مقصودة قصد المساعدة على تجاوز المعيقات المختلفة التي تعطل النمو السوي للأفراد، ويتوجّه الأداء النفسي والعقلي والسلوكي للشخصية بحيث تستمر في الإنجاز وتواصل النضج وتحقيق التوافق، ويقوم به جمع من المهتمين بالصحة النفسية في مؤسسة تربوية أوغير تربوية.

(حامد عبد السلام زهران، 1985، ص 443.)

و"هو أيضا الخطة التي تتضمن عدة أنشطة وتهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه والوعي بمشكلاته وتدريبه على حلها واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، ولهذا الجانب أهمية نحو توظيف طاقات الفرد وتنمية قدراته ومهارته .

"**(حسن بن غدريس عبده الصميلي، 1429- 1430هـ، ص 237)**

حال تطبيق البرنامج سيتبصر العميل السلوك المطلوب منه، ويعي المشكلات التي يعاني منها أو التي يدرك أنها سبباً في ضعف تكيّفه مع ذاته ومع جماعته التي يتفاعل معها، ويوفِّر له البرنامج فرصة التدريب على حل مشكلاته بنفسه بعد الوعي بها، ويطّلع حينئذ على طاقاته الكامنة التي لم

يوظفها بعد في تجربته الحياتية لان " صلب المشكلة أو أصلها حسب ALLPET ELLIS ليس بسبب السلوك نفسه ولكن بسبب أفكار الشخص عن الحادثة والسلوكيات المختلفة .

(صالح بن عبد الله أو عباة، عبد المجيد بن طاش نيازي، 1421هـ- 2000م، ص 95)

فالتفكير الذي يختاره العميل هو الذي يجعله أسير الحالة النفسية غير السوية، ودور البرنامج يتمثل في تغيير التفكير السلبي عن الذات إلى تفكير إيجابي يوطِّد العلاقة مع الذات ويضبط مسار النمو المتوازن لها .

وهو أيضاً مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أسسها على نظريات الإرشاد النفسي وفنياته ومبادئه وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة ، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم الحياتية".

(ولاء الحق حسان، 2008- 2009، ص 18)

فالخطوات تستند إلى نظرية نفسية تفسّر الظاهرات النفسية وتهدف إلى اكتشاف العلاقات التجريبية الثابتة بين المتغيرات، وتفيد في فهم العملية الإرشادية نفسها وفهم أوجه الشبه والاختلاف بين طرق الإرشاد، ويفضل بعض المرشدين العمل في ضوء نظرية واحدة دون غيرها من النظريات مثل نظرية الذات Self Théorie بطريقة الإرشاد غير المباشر أو الإرشاد الممركز حول العميل وهكذا.

(حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق ص 80)

2- أهداف البرنامج الإرشادي:

ينتظر من البرنامج الإرشادي تحقيق أهداف التوجيه والإرشاد النفسي برمته، والذي يتضمن تحقيق الذات وتحقيق التوافق والصحة النفسية .

(حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق ص 449 .)

في الدور المنتظر من العميل تأديته في مؤسسة تربوية أو صحية أو مهنية أو صناعية وغير ذلك أو في غير مؤسسة تربوية للذين لا يزاولون عملا أو نشاطاً معيناً، ففي برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم .

(أحمد بن علي بن عبد الله الحمضي، الرياض 1425هـ – 2004م)

يتحدد هدفه بالتعرف على فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من نقص المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة.

يتوجه الهدف في هذا البرنامج إلى التدريب على المهارة الاجتماعية، وتوفير مناخ مناسب لتكوين علاقات تحفز فئة المتخلفين عقلياً على التعلم واكتساب بعض الخبرات المناسبة التي تساعدهم على التكيف مع الحالة العقلية والنفسية التي تحمل خصوصيات معينة، وفي برنامج سلوكي آخر على نفس العينة تختبر فاعليته في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين

للتعلم، يحدد هدفه بمعرفة مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي، وهي المهارات اللغوية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم في التربية الخاصة للإعاقة الذهنية باللاذقية المتمثلة (بالتمييز، الفهم، التواصل اللغوي، التعبير اللفظي) الإشارة للهدف في البرنامج الإرشادي يكسب الأخير صفة الأجراة أو صفة الوظيفية، ففي هذا البرنامج يأخذ بالمسترشدين إلى اكتساب مهارات السلوك التكيفي مع الحالة العقلية غير العادية التي تحتاج إلى مزيد من العناية من قبل الفريق الإرشادي ومن مدرسي ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد أوصت " الرابطة الأمريكية للضعف العقلي بضرورة تدريب وتأهيل الأفراد المعوقين عقليا باعتبار أن ذلك حق أساسي لهم، وأكَّدت على ضرورة تصميم البرامج التدريبية لتعليم وتأهيل المعوقين عقلياً للقيام بالأعمال البسيطة التي تناسب قدراتهم وإمكانياتهم المحدودة" .

يتجلى هدف البحث هنا من خلال تمكين المعوقين من الإنجاز وتحفيزهم على النشاط والحركة وترقيتهم إلى ممارسة بعض المهارات المتعلقة بالتمييز والفهم والتواصل اللغوي، والتعبير اللفظي .

تحقيق الهدف في البرنامج يدفع إلى تطويره وإنمائه وتعميمه، ويحفّز العاملين على توسيع نطاق تنفيذه في مجالات مختلفة، ويؤدي إلى الرقي بالممارسة النفسية، ناهيك عن العناية بالمقاييس المطبقة في الدراسات التجريبية أو شبه التجريبية، إلى جانب تحقيق الرضا عن البرنامج من قبل المسترشدين الذين شعروا بتغيّر حقيقي في حياتهم النفسية مقارنة بحالتهم الماضية، ونظراً لتنفيذ أهداف البرامج الإرشادية" أشارت وثيقة الأمم المتحدة في الإعلان لحقوق الطفل المتخلف عقليا 1975) إلى تقديم الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية، وأيضاً على تدريبهم ومساعدتهم للوصول إلى الطريق الأمثل في الحياة من خلال توفير مجموعة من الخدمات والأنشطة والبرامج التي تساعدهم على تطوير إمكانياتهم ومهاراتهم .

وبتوفير ذلك يبرهن البرنامج الإرشادي على قدرته الإحيائية لبقية من القدرات لدى هذه الفئة، مع إمكانية المرافقة والمتابعة لتطور النمو وقياس بقاء أثر التدريب على البرنامج، وحال استمرار ذلك (المتابعة) تتجلى أهمية المراجعة للبرنامج بالإضافة والتعديل والحذف وغير ذلك من أساليب المراجعة لتحسين مخرجات البرنامج والاستجابة لمستجدات النمو المرتبطة بحالة الإعاقة العقلية وغيرها من أنواع الإعاقة الأخرى، وغير الإعاقة في مشكلات الأسوياء والمتمتعين بصحة جسدية سليمة .

وبراعي الهدف أخيراً تحقيق إستراتيجية الإنماء والوقاية والعلاج، وتحقيق أفضل مستوى من النمو النفسي مع الاهتمام الخاص بالنمو السوي لمفهوم الذات لدى الفرد.

(حامد عبد السلام زهران، 1426هـ – 2005 ص 439)

فالإنماء يتضمن جميع الإجراءات والعمليات الصحيحة التي تؤدي إلى النمو السليم لدى الأشخاص العاديين والأسوياء والارتقاء بأنماط سلوكهم المرغوبة خلال مراحل نموهم طوال لعمر حتى يتحقق وصولهم إلى أعلى مستوى من النضج والصحة النفسية والتوافق النفسي.

(عبد الله سعيد محمد الزبيدي، 1428 – 1429، ص 78.)

هدف البرنامج الإرشادي تحقيق النمو، وتعديل السلوك إلى الأفضل وترشيد العميل إلى شروط التوافق مع الذات ومع المجتمع واكتساب مزايا الصحة النفسية التي تجعل المعالج (فرد– جماعة) يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة.

(حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص 9)

والوقاية Préventive تعني التحصين النفسي ضد لمشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض وهو ما يسلكه الشخص كي يتجنب الوقوع في مشكلة ما.

(عبد الله سعيد محمد الزبيدي، ص 79)

يراعي هدف البرنامج في نتائجه النفسية قدرة المعالج (فرد – جماعة) على وقاية نفسه من الوقوع في علة نفسية أو تكرار سلوك غير سوي يردّه إلى حالة مرضية يفقد فيها القدرة على ذاته، ليتأكد الفريق الإرشادي من نجاعة البرنامج وثبوت تأثيره الإيجابي لدى شخصيه المعالج، إذ أنه اكتسب مناعة نفسية حقيقية ضد مشكلته وتمكّن من مقاومتها وإنتاج بديلها سلوكياً، يقول وليام جلاسر William Glasser، 1925) وزينين William Glasser and Zunin " إننا نعتقد أن كل فرد يملك الصحة أو قوة النضج وبشكل أساسي وجوهري إذا أراد الناس أن يكونوا راضين قانعين وأن يتمتعوا بهوية ناجحة، عليهم أن يظهروا للآخرين أنهم يتحملون مسؤولية سلوكهم وأنهم قادرون على إقامة علاقات بين شخصية ذات معنى وهدف.

(عبد الرحمن سيد سليمان، 1418– 1997، ص 583)

وصول المعالج إلى إدراك مسؤوليته عن سلوكه الذي تآلف معه فترة زمنية طويلة أو قصيرة واستجابته لتكوين علاقات اجتماعية جديدة يجدد بها تفاعله الاجتماعي، يعني استبصاره بأهداف البرنامج الإرشادي واكتشافه للشخصية البديلة عن الشخصية المرضية التي لا تتجه لهدف معلوم .

والعلاج Remedial يتضمن الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الشخص لعلاج مشكلاته والعودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج باستخدام الأساليب والطرق والنظريات العلمية المتخصصة في التعامل مع المشكلات من حيث تشخيصها ودراسة أسباب طرقها وطرق علاجها والتي يقوم به المتخصصون في مجال التوجيه والإرشاد.

(عبد الله سعيد مرجع سابق، ص80)

وحين وصول البرنامج الإرشادي إلى مرحلة " علاج المشكلة " معنى ذلك أن البرنامج أثبت وظيفته العلاجية في التعامل مع المشكلات النفسية التي عمرت طويلاً في حياة الفرد النفسية ومنعته من حياة سوية وعادية، وتتنوع الأساليب الجديدة في العلاج النفسي من العلاج السلوكي وعلاج الواقع والعلاج المنطقي والعلاج التشريطي وتحقيق الإنسان لذاته، وتدريب الحساسية.

ويستجيب الفريق الإرشادي لهذه الأنواع من العلاج حسب طبيعة المشكلة وظروفها، ويحرص على إنجاز الهدف العلاجي " فالشخص بعد أن يتغلب على مخاوفه سيتسع نطاق الصحة النفسية أمامه ويكتسب ثقته بنفسه ويغيّر أفكاره اللامنطقية عن طبيعة أعراضه " .

(عبد الستار إبراهيم، بدون سنة ص 62 56)

التي تعوقه عن التوازن النفسي وتصرفه عن أداء وظائفه المنوطة به كفرد اجتماعي يتفاعل مع الآخرين ويتبادل معهم الأدوار المختلفة ويعبِّر عن جاهزية نفسية للاندماج مع الجماعة والمشاركة معهم في مختلف الأنشطة التي يقومون بها.

3–أسس البرنامج الإرشادي:

يقوم البرنامج على أسس علمية يستوعبها المرشد أو الأخصائي حال قيامه بالعملية الإرشادية، ويتمثلها جيدا في تطبيق البرنامج الإرشادي بعد إدراكها معرفيا والتدرب عليها والتمكن من حيثياتها، لأن الدربة عليها من الأهمية بمكان في توظيفها التوظيف اللائق في الممارسة الإرشادية وتتمثل في:

- **الأسس العامة :**

يراعي البرنامج الإرشادي الموجه للفرد أو الجماعة المقصودة بالتوجيه والإرشاد ثبات السلوك الإنساني نسبياً وإمكانية التنبؤ به، ومرونته وثنائيته (الفردي – الجماعي) وفهم الطبيعة البشرية، بالإضافة إلى استعداد الفرد المعالج وتقبله لعملية الإرشاد المنظّمة من قبل الفريق الإرشادي، ومراعاة الخلفية الدينية له .

(حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق ص 442.)

لأن السلوك البشري ميدان ذو صعوبات خاصة ، هذه الصعوبة تجعل الفريق الأخصائي يدقّق جيداً في محتوى البرنامج ويعيد النظر ملياً في مكوناته حتى يستجيب للحالة المعالجة ويقترب من مقاربة السلوك غير المتوازن وتقصي دواعيه ودوافعه ، فقد تدهش الأم مثلا من مشاكسة طفلها وعناده، ولكن إذا عرفت أنه يشعر برغبة شديدة في العطف والحنان والحب، وأنه يقوم بهذا السلوك الشاذ لجلب انتباهها إليه، فإن هذه المعرفة ستساعدها على فهم سلوك أطفالها.

(محمد عثمان نجاتي، 1983 م ص 74.)

فمعرفة دوافع السلوك تجعل البرنامج أكثر واقعية وقرب من العميل " الإنسان " الذي تقصد دائماً إشباع رغباته ودوافعه بعد تفهمها وتبصرها وحال إهمالها يغيب تعقّل السلوك والتنبؤ به، فإذا عرفنا دوافع شخص ما نستطيع التنبؤ بالسلوك الذي يصدر عنه في ظروف معينة والتنبؤ يفيد كثيراً في صوغ مخرجات البرنامج الإرشادي وتعميمه على فئات كثيرة، مع ما ينتاب الدوافع من تذبذب وترتيب في أنماط مختلفة وفي أوقات متباينة، يجعل الفريق الإرشادي في حذر دائم من تغيّر الدوافع لدى المسترشد أو بقائها على حالتها الأولى في مرحلة الحاجة للإرشاد .

ويراعي البرنامج الصفة الفردية للعميل دون إغفال المكونات الشخصية الأخرى، لتمييز الفروق التي تَبِين عن الانحرافات أو الاختلافات الفردية عن المتوسط العام في أي صفة من الصفات المشتركة بين مجموعة الأفراد.

(أسعد عبد الرحمن، 1983م ص306)

فالعميل في نظر المبرمج الإرشادي يمثل حالة خاصة متفردة يتعامل معها وفق سمة الفروق ولا تمايز، وإذا أمكنه أي " المبرمج " تحديد السبب الذي يجعل كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفاته فإننا نستطيع الوصول إلى العوامل الكامنة وراء سلوك الأفراد والتي تعوقهم عن عملية التوافق، ويمعن المرشد من خلال برنامجه المقترح في مرافقة عميله إلى معرفة سبب اضطراب سلوكه ليتمكّن من إدارة ذاته، وإعادة البناء النفسي لها، دونما حاجة إلى الاستعانة بالمرشد في مرحلة تالية أو إلى برنامج إرشادي جديد، فخفض السلوك الفوضوي لدى طلبة الثانوية يتم عن طريق فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لدى أفراد المجموعة التجريبية – عينة الدراسة – بعد انتهاء جلسات البرنامج الإرشادي وأثناء فترة المتابعة، وقد ظهر وجود " فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الفوضوي (الأبعاد، الدرجة الكلية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس القبلي، وعدم وجود فروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في

السلوك الفوضوي (الأبعاد، الدرجة الكلية) بين القياس القبلي والقياس ألبعدي، وظهرت فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الفوضوي (الأبعاد، الدرجة الكلية) لصالح المجموعة الضابطة بعد البرنامج الإرشادي، ولم تظهر فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الفوضوي (الأبعاد، الدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وبعد فترة المتابعة " القياس التتبعي".

بعد ظهور الفروق لصالح القياس القبلي على مقياس السلوك الفوضوي في الفرضية الأولى يتبين للمرشد أسباب حدوث السلوك الفوضوي لدى طلاب الثانوية وكيفية خفضه من خلال التدريب على البرنامج المعتمد على الاتجاه العقلاني الانفعالي، سيما بعد ملاحظة التغير في السلوك في العينة التجريبية، وظل على حالة التغير الإيجابي بعد القياس ألتتبعي مما يعني فعالية البرنامج في التعامل الإرشادي مع مشكلة السلوك الفوضوي، لذا اعتبر الباحث أن تطبيق البرامج الإرشادية المعتمدة على الاتجاه العقلاني الانفعالي في المرحلة الثانوية جديرة بمعالجة مختلف المشكلات التربوية والتعليمية .
(ولاء إسحاق حسان، مرجع سابق ص 19)

وعموماً يراعى في الأسس العامة لبناء البرنامج الإرشادي " العمر الزمني للأفراد المشاركين والخصائص النمائية للمرحلة العمرية التي يمرون بها، حيث البرنامج الذي يصلح مع الأطفال لا يصلح مع المراهقين، ومراعاة الفروق بين الجنسين، والأخذ بعين الاعتبار نوع المشكلة وطبيعتها، إلى جانب واقعية البرنامج وإمكانية تطبيقه وتعميم الفائدة منه ومراعاته للإمكانات المتاحة "، فالفروق بين الأفراد في جميع الأعمار كبيرة للغاية، وأن هنالك تداخلا واضحا بين نتائج الأعمار المختلفة، وأن المدى الذي تتراوح فيه الدرجات بالنسبة للأفراد الذين يقعون في أي فترة من العمر أكبر بكثير من أي فرق يمكن أن يوجد بين متوسط درجات أي مجموعتين من عمرين وبالرغم من هبوط الدرجة المتوسطة، فالفروق بين الأفراد لا تميل دائماً إلى الهبوط مع تقدم العمر بل تزداد بازدياد العمر " ينتبه الفريق الإرشاد إلى الفروق العمرية لتقديم الخدمة المنسجمة مع الفترة العمرية وحاجاتها النمائية، فلا نقصد بالخدمة معالجة مشكلة عند الأطفال ونحن نخاطب المراهقين في المضامين والأهداف، أو نختبر فعالية برنامج إرشادي لدى الموهوبين، ونمارس في الحقيقة برنامجاً للعاديين، أو نقدم برنامجاً إرشادياً لذوي الاحتياجات الخاصة ولكن مضمونه يخص العاديين، فذلك يعني إهمال البند الأول في أساس البرنامج .

ففي برنامج إرشادي نفسي جماعي يختبر فعاليته في تخفيف حدة المشكلات الانفعالية للتلاميذ الموهوبين في المرحلة الابتدائية يجب أن ينحصر البرنامج في انفعالات الطفولة الوسطى (الغضب، الغيرة، الخوف) ولا يهتم بانفعالات المراهقة أو الطفولة المتأخرة، تمشياً مع مطالب النمو في هذه

المرحلة وتكاملا مع عملية النمو يقول جزيل Gesell " إن النمو ليس مجرد تغيّر يطلق على ظاهرة متغيرة من ظاهرات الحياة النفسية للإنسان بل إنه عملية متكاملة من التغيّر المتداخل يشمل : (أ) الجانب التشريحي في تكوين الفرد، (ب) الجانب الفسيولوجي (ج) الجانب السلوكي، وهي بذلك عملية تغير يمكن تقييمها وقياسها بدقة كبيرة وذلك لوضع مبادئ عامة تحكم هذا النمو وبين الجنسين فروق عميقة ينتبه لها الفريق الإرشادي في وضع البرنامج، نظرا لتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية التي ينحدر منها الجنسين وتباينهما في العديد من التكوينات والسمات، مما يجعل الفريق يفكر بمنطق نظرية الاختلاف " التشتت " في الجنسين، والتي تفيد أن للجنسين نفس القدرة العامة في المتوسط ولكن توزيع القدرة بين الذكور أكثر اتساعاً منه في الإناث، ومعنى ذلك أننا نجد عدداً أكبر من الرجال في طرفي منحنى التوزيع، أي من العباقرة والبله ..وفي بحث أجري في اسكتلندا حيث كانت العينة عبارة عن جميع الأطفال الذين ولدوا في اسكتلندا في أي يوم من أربعة أيام محددة، فكانت العينة مكوّنة من 444 صبيًا و430 بنتاً وكان متوسط أعمارهم جميعاً 10 سنوات وطبّق عليهم اختبار ستانفورد – بينيه للذكاء، فتبيّن من النتائج أن الفرق بين تشتّت الذكور وتشتت البنات فرق صغير عديم الدلالة، إذ كانت النسبة الفاصلة أقل من واحد " وقد أجريت دراسة شبيهة في أمريكا ووجدت أن الفرق في التشتت كان عديم الدلالة، رغم ذلك يوجد فرق عميق بين الجنسين يترجم السلوكيات المتباينة بينهما سيما ما " يتعلق بالميول والسمات".

يراعي البرنامج الإرشادي نوع المشكلة وطبيعتها، فلا يعمم المشكلة أو يزيفها أو يختار مشكلة غيرحقيقية أو يقحم إشكالية لا يسندها البحث التجريبي، ففي برنامج إرشادي علاجي معرفي لمعالجة الاضطرابات الانفعالية (القلق والاكتئاب) نموذجا يركز الفريق الإرشادي على مشكلة الاضطرابات الانفعالية لدى كواي Quay أو Walker أو Lamopert و Bower ف Quay مثلا يرى " أن الاضطرابات الانفعالية تتمثل في اضطرابات التصرف Conduct Discorder واضطرابات الشخصية Personnalitéy Discorder والجنوح الاجتماعي Socialized Delinqueney، عدم النضج Immaturity **(سفيان صائب المعاضيد، بدون سنة، ص 191)**

يتجه البرنامج إلى معالجة هذه المشكلات الانفعالية المحددة في الإشكالية ولا يتجاوزها إلى المشكلات اللغوية أو المعرفية، فهي مشكلة انفعالية موسومة بمجموعة من المحددات يرتبط بها البرنامج الإرشادي ولا يخرج عنها، وإلا كان البرنامج بعيداً عن معالجة المشكلة المقصودة (موضوع الدراسة) وطبيعة الدراسة " علاجية " تقصد معالجة الاضطرابات الانفعالية التي تمنع من التكيف وتعيق النمو السوي للشخصية وتؤثر على تفاعلها وتواصلها مع أفراد آخرين، ويمكن أن تتطور إلى أعراض أو استعدادات مرضية مثل " اضطرابات الكلام والخوف، وضعف القدرة على التعلم وغيرها من المشكلات التي يمكن أن تتطور إليها هذه الاضطرابات.

واقعية البرنامج وإمكانية تطبيقه وتعميم الفائدة منه ومراعاته للإمكانات المتاحة، فالبرنامج الموجه إلى المدرسة ينطلق من الواقع المدرسي حقاً لا من واقع مفترض ومتخيل من قبل الفريق الإرشادي أو يتجه إلى واقع صناعي بعيداً عن مشكلات التعلم داخل المدرسة ويدمجها في مضامين البرنامج للتمويه أو الاختزال، هذا بلا شك يؤثر على واقعية البرنامج، ففي برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض مهارات الأسئلة الصفية لدى معلمي التربية الإسلامية في المرحلة الثانوية.

يبدأ من واقع تعليمي يشارك فيه معلمو التربية الإسلامية، وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية حيث تم اختيار معلماً من مدرستين من مدارس الذكور في محافظة الفروانية التعليمية بدولة الكويت مدرسة ابن العميد ومدرسة الرشاد، علاقة الفريق الإرشادي بواقع المسترشدين يسهم في تبني برنامج واقعي يرتبط بظروف ومتطلبات الواقع، ويحفّز المشاركين في تنفيذ البرنامج والتفاعل مع خطواته، لأنه يجيب على مشكلاتهم وذو صلة بما يعانون منه أو يطمحون إليه ويقترب من اهتماماتهم النفسية والاجتماعية فلا ينظرون إليه نظرة غريبة، بل نظرة واقعية منسجمة مع واقعيته وموضوعيته.

(محمود عبد السلام الحافظ، 2013، ص 53)

وتضيف الواقعية مصداقية على البرنامج الإرشادي وتطمئن المسترشدين إلى حيوية البرنامج ويمكن أن يقدم إضافة جديدة للحياة النفسية التي يطمحون إليها والإجابة الوافية على مشكلاتهم التي يعانون منها فضلا عن تكوين خطوات جديدة للحياة المأمولة بعد حياة العزلة أو تجربة عدم التوافق النفسي والاجتماعي.

4-خدمات البرنامج الإرشادي:

يحرص البرنامج على تقديم خدمات إرشادية للمسترشدين التي تشتمل على التوجيهات التي تقدم للأفراد بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية والإرشادية والفعالية والكفاءة عبر برامج وقائية، نمائية وعلاجية، ترشِّد المسترشدين نحو السلوك السوي وترافقهم نفسياً واجتماعياً حتى يتم التحول النفسي المرغوب، ويتمكّن المسترشد فعلا من تلمح الحياة النفسية الجديدة التي استبصرها في مضامين البرنامج، وتعرف عليها من خلال توجيه القائمين عليه والتفاعل مع أهداف الجلسات الإرشادية.

(دراف الزهرة، 2013- 2014، ص 13)

وتقتضي الخدمة التوجيهية في العملية التربوية مثلا مساعدة المتعلمين المسترشدين على النمو والاندماج وتطوير قدراتهم الخاصة والتعبير على حاجاتهم وتشمل الخدمة اطلاع التلاميذ على المدرسة بصورة عامة (المناهج والمواد والهياكل والأنشطة) وأيضا خدمات المتابعة (جمع

المعلومات، التعرف على مشكلات التلميذ الشخصية والصعوبات التي تعترض مسار تعلمه، والفرص المتاحة للتلميذ في عالم الشغل)، فالخدمة تحسس المسترشد بفائدة البرامج التربوية ويستقصي من خلالها مخرجات المؤسسة التربوية التي يتعلم بها ويلمس العناية الخاصة والتكفل بمشكلاته التعليمية التي تعترض اندماجه التعليمي، فضلا عن اكتسابه لثقافة المهن التي تتوافق وقدراته المعرفية والتطبيقية، فالخدمة تعيد له الثقة بذاته في النجاح المدرسي، وتمنح له طموحاً في حياته العملية ليتوافق من جديد ويبدأ تلمس تأثيراته في الحياة الاجتماعية التي يتفاعل معها .

يذكر زونكر Zunker أن هناك حاجة ماسة إلى وجود الإرشاد المهني في كل المستويات والمراحل التعليمية، حيث أن كل مرحلة من مراحل التعليم تحتاج إلى طرق إرشاد مختلفة، وذلك باختلاف الأهداف التربوية فيها، فبرامج الإرشاد المهني في المرحلة الابتدائية تهدف إلى زيادة وعي ومعرفة الطلاب بالأدوار المهنية المختلفة وبدور العمل في المجتمع والسلوك الاجتماعي والسلوك المسؤول ، ويكتسب المتعلم إدراكاً لأدواره المستقبلية فيقبل عليها بالإعداد والتمثل حتى يسيطر على أدائها ويتيسر له التحكم فيها، ويكوّن اتجاها ايجابياً نحوها ويتجه نحو التكيف الإيجابي مع مخرجاتها

(سيف بن سالم بن خلفان العزيزي، 2011 ص 180)

وحسب فرا نكل " يتلخص عمل المعالج في أن يكتشف الجوانب التي يمكن أن يكون لها معنى في حياة من يسمى بالمريض وعلى المعالج أن يساعد المريض في تجميع هذه الجوانب وتعميقها وتحويلها لتكون له مصدراً من مصادر السعي والفاعلية والحيوية والاستمرارية .

(فيكتور فرا نكل، 1402هـ – 1982 م، ص 12)

ومن خلال مساعدة المرشد يتعرف المسترشد على حياة جديدة بإدراك المعاني الجديدة التي غفل عنها أو لم يدركها في حياته النفسية الماضية، ويعبر المرشد بذلك عن الغوص في عالم الآخرين ومشاركتهم خبراتهم بقدر ما يسمح بذلك التواصل اللفظي وبعبارة أسهل القدرة على وضع النفس مكان الآخر ورؤية العالم كما يراه هو وباستمرار هذه العلاقة تصبح خدمة البرنامج وظيفية من حيث أن المسترشد يتلمس فائدته فيتفاعل معه ويوجه غيره إلى الانتفاع بخدمات البرامج الإرشادية التي تناسب حالتهم النفسية المضطربة أو غير المتوازنة .

5- تنفيذ البرنامج الإرشادي:

بعد استيعاب مرحلة التخطيط وضبط الأهداف العملية للبرنامج الإرشادي وتثبيت نوعية الخدمات التي يتكفل بها لعملائه والتزود بميزانية محفزة لصرف تكاليف التطبيق، تأتي مرحلة التنفيذ "وتتضمن

تحديد الخطوات الأساس والأولية وتحديد البدايات والنهايات للبرنامج والمدى الزمني الذي يستغرقه التنفيذ، وضرورة التنسيق بين خطوات التنفيذ وإجراءاته، ويجب على فريق الإرشاد أن يلتزم بما تم التخطيط له من قبل، ويمكن إجراء بعض التعديلات في خطوات التنفيذ تماشياً مع المستجدات الطارئة حال التنفيذ .

وينفذ الفريق الإرشادي المتكون من (الطبيب النفسي، المرشد النفسي " السلوكي، المعرفي، العقلي"، الأخصائي الاجتماعي، أخصائي التأهيل والنشاطات الإرشادية " ذوي الاحتياجات الخاصة "، الممرضات النفسانيات) برنامجه حسب مراحل متدرجة فيبدأ أولا بتحديد اختصاص كل عضو من أعضاء الفريق الإرشادي ويتبين دوره في التنفيذ ثم يحدد خطة زمنية ذلك والمدة الفاصلة بين جلسة وأخرى سيما الجلسة التمهيدية الأولى وتنظيم اجتماعات دورية لفريق العمل الإرشادي للتحقق من حسن سيره والصعوبات التي تواجه البرنامج، بالإضافة إلى استخدام الوسائل المتطورة وإتباع الطرق الحديثة والاستفادة من إمكانيات التطور العلمي الحديث في تنفيذ البرنامج كالدائرة التلفزيونية المغلقة والحاسوب كاميرات الفيديو آلات التسجيل، الهاتف المحمول، الانترنت .. الخ

وبإتباع الخطوات التنفيذية يتحقق الهدف الإرشادي للبرنامج ويسهل التكيف مع خطواته من قبل العملاء كما يعبر التنفيذ التنظيمي المرحلي عن علمية البرنامج وجدية الفريق في مساعدة المسترشدين.

وثمة مسؤوليات على المرشد النفسي الالتزام بها ليتم تنفيذ البرنامج بفاعلية تتمثل في بعض الإجراءات منها إدارة الجلسة الإرشادية بفاعلية وتنمية العلاقات الإنسانية بين المشاركين في البرنامج والمستفيدين منه، وجعل التعليم داخل الجلسة له مغزى وينطوي على المتعة، وتهيئة المسترشدين للتفكير والعمل مع تدعيم الإيجابيات وتعديل السلبيات، وتقييم ما يدور في الجلسة الإرشادية وخارجها مع إدخال التعديلات إذا تطلب الأمر ذلك.

(حماد بن علي الحمادي، عادل عبد الفتاح الهجين، بدون س ص 29)

6-مراحـــــــــل تنفيذ البرنامج الإرشادي:

يمر تنفيذ البرنامج عبر خمس مراحل:

1- **مرحلة البدء:** يتم خلالها التمهيد والتعارف بين الفريق الإرشادي والمسترشدين وشرح أهداف البرنامج وشكل العلاقة الإرشادية، ويتجلى ذلك من خلال الجلسة التمهيدية الأولى.

2- **مرحلة الانتقال:** يهدف إلى إلقاء الضوء على المشكلة الرئيسية وهي تدني المسؤولية الاجتماعية أو أي مشكلة أخرى وتوضيح أسبابها وآثارها السلبية والعلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والإنجاز الأكاديمي والاتجاهات الوالدية (الجلسة الثانية) .

3- **مرحلة العمل والبناء:** يتم في الجلسات الموالية تدريب أفراد العينة على الارتقاء بمستوى المسؤولية الاجتماعية من خلال بعض الفنيات الإرشادية الروحية كالإقناع والعبرة والموعظة والوصايا والتوجيهات كما سيتم استخدام تقنيات الإرشاد النفسي مثل : التصدي للذات والأحاديث اللاعقلانية والمحاضرة والتساؤل والإنصات والمواجهة والإقناع والعلاج باللعب، ولعب الأدوار وإدارة وقت الفراغ والتغذية الراجعة.

4- **مرحلة الإنهاء** : يهدف إلى الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج الإرشادي وإعادة تطبيق مقياس المسؤولية الاجتماعية (قياس بعدي) لمعرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى العينة التجريبية .

5- **مرحلة المتابعة:** متابعة العينة التجريبية مع المعلمين والوالدين بعد إنهاء البرنامج لمدة لا تقل عن ثلاثة شهور لمعرفة أثر البرنامج الإرشادي والتغير الذي أحدثه.

(جميل محمد قاسم، 2008 – 1429 هـ، ص 107)

7-تقويـــــــــــم البرنامج الإرشادي:

نموذج التقويم المرحلي للجلسات:

(يقدم للمشاركين بعد انتهاء كل جلسة من جلسات البرنامج)

اليوم :............. التاريخ:.............

الاسم:............. رقم الجلسة:..........

-ما هي أهم الموضوعات التي استفدت منها في الجلسة ؟ ....

-هل يتناسب وقت الجلسة مع مضمونها؟...

-أذكر أهم الملاحظات التي شعرت بالراحة اتجاهها الجلسة؟.......................

-أذكر أهم الملاحظات التي لم تشعر بالراحة اتجاهها في الجلسة؟................

-ما هو رأيك في أداء المدرب في الجلسة.....................................

- ملاحظات أخرى ترغب بتسجيليها؟..

خلاصــــــــــــة :

من خلال هذا الفصل يمكن القول بان البرنامج الإرشادي يعد من الأساليب الإرشادية والعلاجية في التخفيف من حدة المشكلات النفسية ، حيث يتجه البرنامج إلى معالجة الاضطرابات الانفعالية التي تمنع من التكيف وتعيق النمو السوي للشخصية بالإضافة إلي تقديم روح جديدة للحياة التي يطمح إليها الشخص، وتكوين خطوات جديدة بعد تجربة عدم التوافق النفسي والاجتماعي.

ثانيا : المراهقـــــــــــــة.

تمهيــــــد

1-تعريف المراهقة

2-خصائص المراهقة

3-أنماط المراهقة

4-مشكلات المراهقـــة

خلاصـــــــة

تمهيـــــــــــد:

تعتبر المراهقة فترة تغيرات كبيرة في نمو الصبي والفتاة، كما نظر إليها كثير من الكتاب والمعالجين النفسيين ولعل ما زاد في الشعور بأهمية المراهقة بوصفها موضوعا جديرا بالدراسة هو ازدياد الميل إلى فصل التلاميذ من الأعمال المختلفة في مدارس مختلفة وتأخر سن الالتحاق بسوق العمل نتيجة تحول المجتمعات إلى مجتمعات صناعية تكنولوجية ... وعلى الرغم من أن بعض الأبحاث الحديثة للمراهقين تبين أن الناس قد بالغوا كثيرا في مدى الاضطراب الذي يطرأ على المراهقين وآبائهم خلال هذه الفترة، إلا أن الاتفاق لا يزال قائما على أن المراهقة فترة من الشد والجذب ومرحلة صعبة في نضال الشباب الناشئ من أجل النضوج.

1-تعريف المراهقـــــــــة:

يتحدد معنى المراهق من خلال ما يلي:

أ.التعريف اللغوي:

المراهق هو الغلام الذي قارب الحلم، فالمراهقة تعني الاقتراب أو الدنو، فحيث نقول راهق الغلام فهو مراهق، أي أنه قارب الاحتلام، والحلم هو قدرة المراهق على الإنجاب.

(سليم مريم 2002 ص375).

ويرى آخرون اشتقاقهما في العربية من فعل راهق، وهو ما يعني الحمق والجهل بقدر ما يعني دخول الوقت والدنو واللحاق والقرب، ويقال راهق الغلام أي قارب الحلم بالتالي فالمراهقة من الناحية اللغوية تعني الفتى الذي دنا أو اقترب من الحلم.

ب. التعريف الاصطلاحي:

المراهقة هي سن التغير، كما أن أصل الكلمة يتضمن راهق "**Adolescere**" ويعني في اللغة اللاتينية كبر (نما)

فالمراهقة هي ترجمة لكلمة "**Adolescence**" وأصل معناها اللاتيني الاقتراب المتدرج من النضج، وتبدأ المراهقة بالبلوغ الجنسي وهو لدى البنين بإفراز الحيوانات المنوية، ولدى البنات بابتداء العادة الشهرية.

(الهاشمي عبد الحميد، 1979، ص191-190)

تعرف المراهقة أنها: مرحلة نمو ما بين البلوغ الجنسي، واكتمال الشباب تكتنفها أزمات من جهة عن التغيرات الفسيولوجية المؤدية على النضج الجنسي ومن جهة أخرى عن الضغوط الاجتماعية، في الحضارات المتطورة، فالمراهقة تتميز بمجموعة ظواهر نفسية مرتبطة بتحولات جسمية ووظيفية من البلوغ و كذلك بتغير في الوضع الاجتماعي.

-يرى فلدمان (Feldman) أن المراهقة مرحلة نمو بين الطفولة والرشد، هي مرحلة نقد، هي زمن التغيرات العميقة والعرضية، اضطراب بيولوجي معتبر يغير الأحداث، كما أن المراهقين بلغوا جنسيا مع نضج فيزيولوجي .

(Fledman, Robert, S, 1997, p34)

- يرى "دورتي روجرز" بأن للمراهقة تعاريف متعددة فهي فترة نمو جسدي، وظاهرة اجتماعية، ومرحلة زمنية كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة، يبقى التعريف الأكثر شيوعا للمراهقة، ما يعدها فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد.

(اسعد ميخائيل ابراهيم، 1991، ص225)

إذن من خلال ما سبق يمكننا القول أن المراهقة هي إحدى مراحل نمو الإنسان تتوسط مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، وتبدا بالبلوغ ويكون سابقا لدى الإناث بظهور الطمث ويتأخر عند الذكور، إفراز الحيوانات المنوية، وتتميز المراهقة بأنها مرحلة نمو شامل في كل النواحي الجسمية والنفسية، والعقلية والاجتماعية، يسعى فيها المراهق إلى تحقيق حاجاته وإبراز دوره في الحياة.

2- خصائــص المراهقة:

إن الحديث عن خصائص مرحلة ما، معناه التطرق لمختلف التغيرات التي تحدث فيها والتي تميزها عن باقي المراحل الأخرى في جميع جوانب النمو المختلفة، الجسمية والنفسية والانفعالية والاجتماعية، وقد اهتم علم النفس النمو بهذه التغيرات التي تطرأ على سلوك الفرد عبر مراحل نموه الزمنية المختلفة محاولا وصفها ووضعها في إطار ملائم من حيث التفسير والفهم وبالتالي التنبؤ بمظاهر الاختلاف والتشابه بين الأفراد وأسبابه والاضطرابات التي يمكن أن تعتري مسار الارتقاء العقلي والانفعالي السليمين.

(إبراهيم عبد الستار 1956 ص 122) .

انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهقة في أمريكا مع كل من العاملين "ستانلي Stanly، هول hall، جزل Arnold Gesell مركزة على عمليات النمو الجسمية والجنسية إلى جانب الملاحظات الطبية، معتبرة أن الحياة النفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي، والتغيرات الخارجية، والتغيرات الداخلية التي تحدث في مرحلة المراهقة لها تأثير كبير وعميق في تحديد شخصية المراهق.

ويعتبر "هول" أن بداية المراهقة هي ظهور العلامات الأولى لأزمة البلوغ أي:

أولا: الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم (من حيث الطول والوزن) خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم أصبحوا راشدين.

ثانيا:ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية ويميز "هول" المراهقة بخصائص أبرزها:

- أنها مرحلة الأزمات والاضطرابات وسن العواطف.
- أنها مرحلة الإفراط في المثالية وانتشار عبادة الأبطال والتعلق بالأهداف.
- أنها مرحلة الثورة على القديم والتقاليد البالية.
- أنها مرحلة الانفعالات الحادة والعواطف والحب والميل إلى الجنس الآخر والصداقة.
- أنها مرحلة الشك والنقد الذاتي والأحاسيس المفرطة.
- أنها مرحل انحلال الروابط بين عوامل "لأنا" المختلفة التي تشكل تماسكها.

و سنعرض فيما يلي بإيجاز جملة خصائص كل جانب من جوانب النمو المختلفة :

(سليم مريم مرجع سابق ص 380)

أ) النمو الجسمي:

يعتبر أهم جوانب النمو في مرحلة المراهقة، حيث يعتبر أدق مؤشر إن لم يكن المؤشر الوحيد لهذه المرحلة ويشمل عل مظهرين أساسين من مظاهر النمو، هما النمو الفيزيولوجي أو التشريحي أو النمو العضوي.

و المقصود بالنمو التشريحي هو نمو الأجهزة الداخلية غير الظاهرة للعيان التي يتعرض لها المراهق أثناء البلوغ وما بعده ويشمل ذلك بوجه خاص النمو في الغدة الجنسية، أما النمو العضوي فيتمثل في نمو الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول والوزن والعرض والتغير في ملامح الوجه وغيرها من الظواهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو.

إن التغيرات الجسمية التي حدثت في بداية المراهقة تكون واسعة نتيجة إفراز الهرمونات المختلفة، وتؤثر في كل مظهر من حياة المراهقين ... الوزن والطول ينمو بسرعة مستوجب للنمو المفاجئ الذي يبدأ حوالي 10 سنوات بالنسبة للإناث و12 سنة بالنسبة للذكور.

(إبراهيم عبد الستار مرجع سابق137 ص)

وهكذا تجلب المراهقة معها تغيرات جسمية مفاجئة بالنسبة للجنسين، فنجد ابن الثانية عشر جسمه يمتد فجأة وصوته يخشن في نبرته وشاربه أخذ يظهر باختصار يجد نفسه فجأة يقترب من أبيه حجما ومظهرا، وتحدث تغيرات مقارنة بالنسبة للفتيات فتتسع منطقة الحوض وتنمو الأثداء وتأخذ مناطق كبيرة في الجسم تركيبا مختلف، بعبارة موجزة أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة تغير شديدة وتبلور لكثير من الوظائف البيولوجية والجنسية لكن دون الإنقاص من أهمية النمو في الجوانب الأخرى المتبقية وذلك لشدة الارتباط بينها من جهة وبينها وبين النمو الجسمي من جهة أخرى، ولا شك أن كل هذه التغيرات تؤثر في شعور المراهق، فقد يشعر بالفرحة والسرور، وقد يشعر بالحيرة والخوف وأهم خصائص النمو الجسمي هي:

- نمو سريع ومفاجئ في الهيكل العظمي، ويتجلى ازدياد في الطول عند كل الجنسين، واتساع الكتف والصدر عند البنين، واتساع الحوض والأرداف عند البنات.
- ظهور الخصائص الجنسية الأولية كنشاط الغدة التناسلية، لدى الفتيان وبدء العادة الشهرية لدى الفتيات، ثم تتوالى من بعد ذلك الخصائص الجنسية الثانوية كظهور والشعر في بعض أجزاء الجسم لدى الجنسين.
- تغيرات هامة في الأجزاء الداخلية : مما سبق يتضح بشكل جلي أن مرحلة المراهقة تتميز بتغيرات عنيفة وذلك في جوانب النمو الجسمي التكوينية والوظيفية، وتختلف بدايتها حسب طبيعة الأفراد فمنهم من يبلغ مبكرا ومنهم من يتأخر وتسبق الفتيات الذكور في البلوغ، وعليه فيصعب علينا تحديد ظهور المراهقة، إلا أنه يمكن الحديث عن سن 13.5 تقريبا، كما أنها تظهر مبكرة أو متأخرة عن ذلك فتتراوح في أحوال عادية بين الثامنة والسادسة والعشرين عند بعض الفتيات وتتراوح حول نفس الفترة بالنسبة للذكور وهناك نقطة مهمة ترتبط بالخصائص الجسمية لهذه المرحلة ولها نتائج تؤثر على تصرفات المراهقين، وتتمثل في الفكرة التي يحملها على جسمه والانطباعات التي يحملها الآخرون عنه سلبا وإيجابا لذا سيبقى على الدوام حريصا وواعيا على معرفة ما تتركه هذه التغيرات من انطباعات لدى الآخرين سواء كانت انطباعات مشرقة أو معتمة، ايجابية أو سلبية.

مما سبق ذكره يتضح لنا جليا الأهمية التي يكتسبها النمو الجسمي في فترة المراهقة وهذا على المستوى التكويني والوظيفي، وما يمكن أن يتركه ذلك على سلوك المراهق من الناحية الانفعالية والاجتماعية بسبب علاقة المراهق مع نفسه، وعلاقته بالآخرين المحيطين به وعلاقتهم به وكلها نتائج لنظرة المجتمع للمراهق التي تنتقل بفضل التربية، والاحتكاك بالآخرين إلى بناء علاقة مع الذات وعلاقة بالآخرين لا يمكن فصلها عن بعض وهذا ما يفسر أن لكل مجتمع مراهقته، كما لكل مجتمع تربيته الخاصة النابعة من جذوره التاريخية وانتمائه الحضاري ومن واقعه المعيشي المتفاعل مع العوامل الداخلية والخارجية ذات الأبعاد الحضارية والاجتماعية، وهذا ما يضاعف من مهمة الوالدين والمربين والموجهين، إذ عليهم أن يمتازوا بالمرونة الكافية اتجاه المراهقين وذلك لاحتواء المواقف الخاصة التي يمكن أن يمر بها الأفراد في هذه المرحلة.

(قرشي عبد الكريم 1998–1999 ص47).

ب) النمو العقلي:

تتطور الحياة العقلية المعرفية للمراهق تطورا ينحو بها نحو التمايز والتباين توطئه لإعداد الفرد للتكيف الصحيح لبيئته المتغيرة المعقدة، ولهذا تبدو أهمية الفرد للتكيف الصحيح لبيئته المتغيرة المعقدة، ولهذا تبدو أهمية المواهب أو القدرات الطائفية التي تؤكد الفروق العقلية الواسعة العريضة بين الأفراد المختلفة وهكذا تكتسب حياة الفرد ألوانا عدة خصبة تساير في جوهرها تباين المستويات الواحدة في المجتمعات المختلفة، وتفاوت المستويات العديدة في المجتمع الواحد وتساير حياة الفرد الحياة الإنسانية نفسها في تنظيمها العام، وفي تباينها وتفاوتها وتنوعها وخصوبة ميادينها.

(السيد فؤاد البهي، 1997، ص283)

ويمر النمو المعرفي عن الفرد حسب "بياجيه" بمراحل أربعة:

– **المرحلة الحسية الحركية:** (العامان الأولان) نشاط انعكاسي ثم مبادرات بدائية ثم بداية تقليد وتكوين علاقات إدراكية والتمييز بين الذات والبيئة، بداية التخيل والكلام.

–**المرحلة ما قبل الإجرائية (2–7 سنوات):** نمو التفكير الحدسي والإحيائية Aninsime

– **المرحلة الإجرائية: (7–11 سنة):** تصنيف الأشياء والقدرة على إدراك ثباتها وتوزعها.

– **مرحلة العمليات الشكلية:** (المراهقة) وتتميز بنمو التفكير المجرد وإدراك أن الفئات ليست مجموعة من الأشياء المادية الحسية ولكن يمكن فهمها وتصورها ككيانات محددة وشكلية، يصبح بإمكان المراهق استخدام الرموز التي لا يقابلها شيء في خبرة الفرد، ولكن لها تعريف مجرد أو استخدام

الرموز للرموز وفهم الكنايات والأمثال وتصبح القدرات العقلية أوضح ظهورا في مرحلة المراهقة ومن هذه القدرات، القدرات العددية، القدرة على التصور البصري المكاني، القدرة على التعلم، وكذا اكتساب المهارات الحركية وغير الحركية، كما ينمو الإدراك والانتباه والتذكر والتفكير ... الخ وتزيد القدرة على التخيل ويظهر الابتكار، ويميل المراهق إلى التعبير عن نفسه وتسجيل ذكرياته في مذكرات خاصة به ... الخ كما يبدو هذا في اهتمامه بالأنشطة المختلفة كما يتطور الإدراك من المستوى الحسي المباشر إلى المدركات المتعلقة بالمستقبل، ويلاحظ أن هناك فروق جنسية بين الذكور والإناث في النمو العقلي، فيما يتعلق بالذكاء والقدرة العقلية العامة، فإن الفروق بين الجنسين في هذه القدرة طفيفة جدا، إلا أن الفروق بين الذكور والإناث في القدرات العقلية فتكون واضحة ومماثلة بشكل أكبر وأوضح من الذكاء، وإن كانت هناك فروق بين الجنسين في الذكاء والقدرات العقلية، فإن هناك فروقا فردية في هذين المكونين، فلا شك أن الأفراد يتمايزون فيما بينهم في الذكاء والقدرات العقلية المختلفة ويظهر هذا على وجه الخصوص في فترة المراهقة.

(عبد الله مجدي احمد، 2003، ص257)

ج) النمو الانفعالي:

قرر الكثير من علماء النفس أن المراهقة تتسم بالتوتر الانفعالي والقلق والاضطراب أو هي فترة تتسم بتقلبات عنيفة تتحدد ملامحها بالثورة والتمرد على الوالدين والمحيطين به في بيئته ومدرسته، التذبذب بين الانفعال الشديد والتبلد أو الهدوء الزائد، تتسم بالتناقض الواضح في انفعالاته بين الفرح والحزن والانقباض أو التهيج، وتفسير ذلك أنه في مرحلة المراهقة يكون الفرد قد انتقل جزئيا من حياة الطفولة ودخل جزئيا إلى مرحلة أخرى وهي حياة الراشدين، وهذا يدفع به أن يكون في موقف اضطراب وعدم وضوح أو عدم ثبات أو تقرير لهذه الانفعالات فسلوكه الطفولي مازال يرغب في بعضه ولكنه من ناحية أخرى لم يعد سلوكه هذا مقبولا من الكبار، مما يثير لديه الاضطراب الانفعالي بهذا الشكل، ثم إن أسلوب المراهق لم يتعلمه بعد والحياة تبدو لديه شيء من الفوضى .

(عبد الله مجدي احمد، مرجع سابق، ص 258 259)

إن انفعالات المراهق تعود بالدرجة الأولى إلى طبيعة العلاقات الاجتماعية وهذا ما يجعلنا نؤكد على تلك العلاقة بين النمو الانفعالي وجوانب النمو الأخرى ومن بين خصائص النمو الانفعالي في هذه المرحلة مايلي:

–الحساسية الشديدة حيث يتأثر المراهق لأتفه الأسباب بسبب النمو الجسمي السريع، وتغير إدراكه للعالم الخارجي مما يستدعي اهتماما خاصا له من قبل المدرسين والمربين.

–عدم التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية إذ أثير أو غضب وهذه الخاصة مرتبطة بالخاصية السابقة، كما أنه لم يتمكن بعد من الابتعاد عن تصرفات الطفولة.

–اليأس والحزن والآلام النفسية وهذا بسبب الإحباط المتكرر وعدم تفهم الآخرين (الكبار) لدوافعه وحاجياته.

– تكون بعض العواطف الشخصية، عواطف نحو الذات تأخذ المظاهر التالية: الاعتناء بالنفس، العناية بالملبس وبطريقة الكلام وعلاوة على هذه الخصائص يمكن أن نضيف التمرد والعصيان وكثرة أحلام اليقظة والصراع النفسي .

(قريشي عبد الكريم، 1998 1999، ص50)

إن هذه الخصائص تعتبر طبيعية إلى حد ما، مقارنة بما يحدث للمراهق من تغيرات في مختلف الجوانب، لكن يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي: تربية الانفعالات وترويضها والعمل على التخلص من الحساسية الانفعالية وشعور المراهق بنفسه وتعزيز ثقته في ذاته وإشعاره أنه مثل الآخرين، الاهتمام بقياس المستوى الانفعالي الذي وصل إليه المراهق في نموه حتى يمكن معرفة عمره الانفعالي حتى نعامله على أساسه ونسترشد بيه في توجيهه، والعمل على شغل وقت الفراغ بالمفيد من الأعمال والهوايات، مساعدة المراهق في تحديد فلسفة ناجحة في الحياة.

د.النمو الاجتماعي:

الحياة الاجتماعية في المراهقة أكثر اتساعا وشمولا، وتباينا وتمايزا من حياة الطفولة المتطورة النامية في إطار الأسرة والمدرسة، وهي في مظاهرها الأساسية تمرد على سلطان الأسرة وتأكيد للحرية الشخصية، وخضوع لجماعة النظائر والرفاق.ثم تآلف سوي مع المجتمع القائم، وهي لهذا تتأثر في تطورها بمدى تحررها من قيود الأسرة وبمدى خضوعها لجماعة النظائر واستقلالها عنها، وبمدى تفاعلها مع الجو المدرسي القائم ثم ننتهي بذلك كله إلى الاتصال القوي الصحيح بعالم القيم والمعايير والمثل العليا.

(السيد فؤاد البهي، مرجع سابق، ص329)

ولا يختلف النمو الاجتماعي عن الجوانب السابقة لأنه يبنى أساسا على طبيعة العلاقة الاجتماعية بين المراهق والآخرين، وانتمائه الاجتماعي، حيث تتطور العلاقات الاجتماعية مع الآخرين بشكل قوي، وتصل الرغبة في الانتماء إلى جماعة الأقران إلى قمتها، ويزداد التشبث بمعاييرها وتظهر خطورة ذلك عندما تتضارب معايير هذه الجماعة مع معايير الوالدين والأسرة، فتطفو

إلى السطح ظاهرة أخرى نعاني منها كثيرا والممثلة في الصراعات بين الآباء والمراهقة.الذي يقف حائرا في العديد من المواقف بين تلبية متطلبات الجماعة أو الأسرة ...

إن "اريك ايركسون" "E. Erikson" يرى أن المشكلة التي يعاني منها المراهق على غرار المشكلات التي عانى منها في المراحل السابقة والقادمة، لأنه يرى أن المهمة الأساسية تتمثل في تطوير هوية منسجمة، فنظرية ايركسون في علم النفس النمو تؤكد على البحث عن الهوية في سن المراهقة كنقطة مبكرا، النمو النفسي يشمل كيفية فهم الأشخاص أنفسهم والآخرين والعالم المحيط بهم يتغير أثناء السير في النمو .

(قريشي عبد الكريم، مرجع سابق، ص51)

وهكذا إن ايركسون يركز على ما أسماه بأزمة البحث على الهوية في مرحلة المراهقة، التي تختلط فيها الأدوار التي يتطلع المراهق لاختيارها فهو يريد أن يحقق دور الراشد المستقل عن الأسرة، والزميل المخلص لقيم الأصدقاء وفي نفس الوقت الابن الطيب في أسرته ولاشك أنها أزمة حقيقة تواجه المراهق للتوفيق بين المتطلبات المتعارضة لهذه الأدوار، وأثناء بحثه عن هذا التوفيق بين التوقعات المختلفة لكل دور قد ينجح فيه متجاوزا أزمته وبالتالي مشكلا هويته ومبادئه الشخصية الذاتية ومن هنا نجد المراهق، وبالرغم من درجة النضج التي بلغها بالمقارنة مع الطفولة، إلا أنه بحاجة إلى مساندة ومآزره من قبل الكبار لاسيما الأولياء والمربين وذلك لنقص خبرته في مثل هذه المواقف وبالتالي مساعدته على بلوغ الرشد بسلام، ... وعليه فإن البيئة المحيطة بالمراهق ولاسيما الاجتماعية منها تحمل على عاتقها المسؤولية الكبرى في النمو الاجتماعي وغيره من أنواع النمو الأخرى، علاوة على ما ذكر في هذا الشأن فإنه من الواجب التأكيد على المسؤولية الكبيرة لهؤلاء لأنهم أقرب الناس إلى المراهقة وكذا لخبرتهم السابقة بهذه المرحلة وكيفية العمل على إيجاد المناخ الاجتماعي الطبيعي لنضج الأبناء، ففي غالب الأحيان تأخذ المؤسسات التربوية لا سيما الأسرة عدة أشكال في التعاون مع المراهق وحسب ألدر "ALDER" تتمثل هذه الأشكال فيما يلي:

- **المراقبة الديكتاتورية:** حيث يقرر الوالدان ما يجب أن يقوم به المراهق.

- **المراقبة الديمقراطية:** أن يشارك المراهقون في تشكيل القرار لكن ليست لهم الكلمة الأخيرة.
- **المراقبة الحرة:** أن يقرر المراهق على نفسه كل ما يهمه وتبقى المراقبة الديمقراطية أكثر فاعلية لأنها تركز على المراهق في مشاركته على اتخاذ القرار مع توجيهات الكبار ذوي الخبرة والنضج وهذا حسب وجهة نظرنا هو الرأي الصحيح الذي يمكن المراهق من اجتياز كل العقبات التي تقف حاجزا أمام إشباع حاجاته وبلوغ متطلبات النمو في هذه المرحلة والمتمثلة خاصة فيما يلي:

- الاستقلال عن الأبوين والأسرة، الإعداد للمهنة، الإعداد للحياة المدنية، الإعداد للزواج، قبول المراهق لنفسه، .
- تكوين هوايات مفيدة، تكوين فلسفة حياة، ويمكن إضافة تكوين علاقات ناضجة مع رفاق السن.
- تكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك في الحياة المدنية للمجتمع.
- معرفة السلوك الاجتماعي المقبول.
- اكتساب قيم مختارة تتفق مع الصورة العلمية الموضوعة للعالم الذي يعيش فيه.

(قريشي عبد الكريم ، مرجع سابق ، ص54)

إذن مختلف التغيرات والنمو السريع في فترة المراهقة هو ما يميزها عن غيرها من المراحل أي أن المراهقة هي المرحلة النهائية، أو الطور الذي يمر فيه الناشئ وهو الفرد غير الناضج جسميا وانفعاليا وعقليا واجتماعيا نحو بدء النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي ... وبالتالي أن المراهقة بالنسبة للجنسين هي تطور التغيرات الكبرى التي تؤهل طفل العقد الأول من الحياة إلى المشاركة مع أفراد المجتمع من أصحاب العقد الثالث وما بعده.

(صالح احمد زكي، بدون سنة، ص193)

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أن كل الخصائص والسلوكيات التي نلاحظها وتتجلى لدى المراهقين فجأة لتمييزهم عن فترة الطفولة إنما هي ناتجة عن التغيرات المفاجئة والسريعة والتي تشمل مختلف جوانب نمو الفرد، الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وهذه الأخيرة– أي الجوانب– كلها تتفاعل بينها وتؤثر على بعضها البعض، فمثلا تغير صورة الجسم ونموه يؤثر على نفسية المراهق كما يؤثر على مركزه الاجتماعي لتغيير نظرة المجتمع له كونه لم يعد طفلا، كما أن النمو العقلي لديه، ووصوله إلى التجريد يجعله يغير الكثير من مفاهيمه السابقة، فهذا النمو الشامل هو الذي يميز المراهقة عن غيرها ويعتبرها مرحلة أزمة وثورات.

3–أنماط المراهقة

المراهقة فترة صعبة في بعض الأحيان، تنطوي على التحديات والمشاكل إذ ينبغي على الناشئ الصغير أن يتكيف للكثير من التغيرات السريعة الجسمية والجنسية والنفسية والمعرفية والاجتماعية، ومع ذلك فلابد لنا أن نتذكر أنه ما من مراهق يشبه غيره كل المشابهة.كما أن خبرتهما لابد أن تتفاوت بسبب تفاوت الخبرات العائلية أو الاجتماعية أو بسبب تفاوت الحضارة التي يعيش فيها هذا عن الحضارة التي يعيش فيها ذاك.

إذن رغم أن تغيرات النمو في فترة المراهقة واحدة ومشتركة لدى جميع الأفراد، إلا أن سلوكا تهم وتصرفاتهم تختلف، وهذا ما يبين أن المراهقة تتخذ عدة أشكال وأنماط ترجع لهذا الاختلاف ويرى الدكتور صموئيل مغاريوس أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيما يلي:

أولا: المراهقة المتكيفة:

وهي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين بيه علاقة طيبة,كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية آي أن المراهقة هنا إميل إلي الاعتدال ويعتبرها العلماء مراهقة سوية خالية من المشكلات والصعوبات وهذا ما ينفي ما جاء بيه ستانلي هول "Stanley hall"1956 الذي يعتبر المراهقة بأنها: الفترة من العمر التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة .

(مس بول وآخرون، 1986، ص478)

ثانيا:المراهقة الانسحابية المنطوية:

وهي صورة مكتئبة تميل إلي الانطواء والعزلة السلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ,و مجلات المراهق الخارجية الاجتماعية ضيقة ومحدودة,و ينصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلي نفسه ,و حل مشكلات حياته والى التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية ,كما يسرف في الاستغراق في الهواجس والأحلام اليقظة ,و تصل أحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية والى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرأها .

إن التلميذ المنطوي أو الميال للعزلة يثير مشكلة للمدرس ومع ذلك فلا يجوز إهماله، إذ أن الانطواء دليل علي نقص النمو الاجتماعية وهو يعبر عن قصور في الشخصية ويعتبر الأطباء النفسيون هذه الظاهرة من اخطر أنواع سوء التكيف.

(دويدار عبد الفتاح، 1993، ص269)

ثالثا:المراهقة العدوانية المتمردة:

ويكون فيها المراهق ثائرا متمردا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي، كما يميل المراهق إلى تأكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين وإطلاق الشارب واللحية، والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا يتمثل في الإيذاء، أو قد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد، وبعض المراهقين من هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبقها ولا يمكن إرجاع هذا السلوك العدواني إلى عامل الذات بل ترجع غالبا هذه الأنماط السلوكية إلى عوامل كثيرة متشابكة منها عوامل شخصية وأخرى اجتماعية:

1.الشعور بالخيبة الاجتماعية كالتأخر الدراسي والإنفاق في حب الأبوين والمعلمين.

2.المبالغة في تقييد الحرية والتدخل في الشؤون الخاصة بالصغار والمراهقين.

3.التغيير في السلطة (الضابطة) وعدم ثباتها.

4.توتر الجو المنزلي الذي يعيش فيه المراهق.

5.وجود نقص جسمي في الشخص مما يضعف قدرته على مواجهة مواقف الحياة أحيانا.

ويجب على الآباء والمعلمين أن يشبعوا الحاجات النفسية التي يحتاج لها المراهق وعليهم أن يفهموا نفسيته ومطالبه ويقدروها التقدير المناسب.

(دويدار عبد الفتاح، مرجع سابق، ص26، ص269)

رابعا: المراهقة المنحرفة

و حالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للشكلين المنسحب والعدواني، فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع حيث نجد الانحلال الخلقي والانهيار النفسي، حيث يقوم المراهق بتصرفات نزوع المجتمع ويدخلها البعض أحيانا في عداد الجريمة أو المرض النفسي أو المرض العقلي قد يصل الجنوح في صورة الاعتداء المادي على المعلم أو الأب، أقد يظهر في الانحراف الجنسي وإدمان المخدرات وإيذاء النفس، وقد ينتهي الحال في بعضها إلى الانتقام من الفرد نفسه بالانتحار وقد يرجع الجنوح لعدة عوامل منها عدم قدرة المراهق على التكيف تكيفا سليما في المنزل أو المدرسة، وقد يرجع

الجنوح لضعف في قدرة المراهق العقلية أو لعاهة جسمية واضحة أو الفشل في المدرسة أو الضعف في صحته أو نتيجة لمعاناته من قلق انفعالي.

(دويدار عبد الفتاح، مرجع سابق، ص270)

4- مشكلات المراهقـــــــــة:

أجريت العديد من البحوث التي تناولت مشكلات المراهقة واختلفت نتائجها وذلك وفقا للإطار النظري والتجريبي للباحث والبحث ووفقا للبيئة واختلافها وما يسودها من ثقافة وقيم وعادات وتقاليد وظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية قد تشكل ضغوطا على المراهق تدفعه إلى الانحراف، وهنا نلاحظ أن تلك المرحلة المتميزة من عمر الإنسان مرحلة المراهقة، وهي مرحلة يخشاها كثير من مشكلات الصحة والمالية والشخصية والاجتماعية الجنسية وكذلك يجب أن نلاحظ أن تلك المشكلات تتفاوت في درجتها وشدتها ووضوحها بين الجنسين، الذكور والإناث من ناحية وبين الريف والحضر من ناحية أخرى، وبين المستويات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع من ناحية ثالثة.

(عبد الله مجدي، مرجع سابق، ص281)

وترجع أسباب بعض الحالات إلى النمو الجسمي للمراهق، فالمراهق يكره أن يكون متميزا عن غيره أو مختلفا في شيء من ناحية النمو الجسمي، فاعتداده بنفسه يجعله يشعر بكثير من الآلام النفسي إذا رأى نفسه أقل من أقرانه حجما أو رشاقة أو أكثر منهم بدانة أو إذا انفرد دونهم ببعض العيوب الجلدية مثلا، والبنت في طور المراهقة يؤلمها أن تتميز عن قريناتها بالطول أو القصر أو البدانة أو ضعف نمو صدرها أو قبح شعرها وهكذا، وفي حالات كثيرة من الأحوال تكون أسباب هذا القلق وهمية لا أصل لها ويمكننا تلخيص أهم مشكلات المراهقين فيما يلي:

- **مشكلات الصحة والنمو:** قصور الرعاية الصحية، صعوبة الحصول على العلاج والدواء، الشعور بالتعب الزائد بسرعة، الكسل، عدم القدرة على الاسترخاء، الشكل غير المناسب، سوء التغذية، نقص الشهية، المعاناة من القيء، الانحراف عن المعايير من الناحية الجسمية، كبر الحجم أو صغره عن العادة ...

- **المشكلات الانفعالية:** الشعور بتأنيب الضمير، القلق والتوتر، الانقباض وعدم السعادة، تقلب الحالة الانفعالية، الشعور بالنقص، الشعور بالخجل، الارتباك، نقص القدرة على تحمل المسؤولية، نقص الثقة في النفس، الشعور بالذنب، الشعور بالضيم، الشعور بالفراغ، الأحلام المزعجة والكابوس، الشعور بالإثم، التبرع بالحياة والرغبة في التخلص منها.

(زهران حامد عبد السلام، مرجع سابق، ص499)

- **المشكلات الأسرية:** الخلافات والانفصال أو الطلاق بين الوالدين، موت الوالدين أو أحدهما، رجعية الوالدين، الشعور بالبعد عن الوالدين في الميول، عدم القدرة على مناقشة الموضوعات الشخصية مثل المسائل الجنسية مع الوالدين، اللوم والتأنيب والتفريغ، العقاب بالضرب وغيره، مناوأة الوالدين والرد عليهما ....

- **المشكلات المدرسية:** صعوبة تركيز الانتباه والسرحان النسيان مضعف الذاكرة، الخوف من الكلام أمام الجماعة، الشك في قدرته على التعليم العالي، الحاجة إلى المساعدة في اختبار الدراسة، قلة المساعدة في اختيار الكلية، كثرة أوجه النشاط التي تعطل الدراسة، مشاهدة التلفزيون أو سماع الراديو أكثر من اللازم، نقص الإرشاد التربوي.

- **المشكلات الاجتماعية:** نقص القدرة والارتباك في السائل والمواقف الاجتماعية، الخوف من ارتكاب الأخطاء الاجتماعية، الخوف من مقابلة الناس، نقص القدرة على الاتصال بالآخرين، قلة الأصدقاء، نقص القدرة على إقامة صداقات جديدة، الرغبة في الاشتراك في شلة، الرغبة في الاشتراك في نوادي أكثر، القلق بخصوص السلوك الاجتماعي السليم.

(زهران حامد عبد السلام، مرحع سابق، ص500)

- **مشكلات المهنة والعمل:** نقص الإرشاد المهني، قلة المساعدة في اكتشاف قدرات الفرد، الحاجة إلى المساعدة في اختيار مواد الدراسة، قلة المساعدة في معرفة الفرص المتاحة في المجالات المختلفة، قلة المساعدة في اختبار المهنة، نقص الخبرة في الأعمال المختلفة، نقص معرفة كيف وأبن يبحث عن عمل ... القلق بخصوص هل يوضع في مكانه المناسب أم لا، قلة توافر فرص العمل المناسب...

- **المشكلات الجنسية:** نقص المعلومات الجنسية الصحيحة، مشكلات النمو الجنسي .... الكبت الجنسي، الوقوع في الحب والخروج منه، عدم معرفة السلوك السوي مع الجنس الآخر ... الرغبة في أن يصبح أكثر لفتا لأنظار أفراد الجنس الآخر، الاستغراق في حكاية النكت الجنسية، الاستغراق في قراءة الكتب الجنسية، الاستغراق فكريات في الجنس..

- **مشكلات الدين والأخلاق:** الحاجة إلى الإرشاد الديني، الحيرة بخصوص المعتقدات، الشك الديني، الضلال وعدم إقامة الشعائر الدينية، عدم التمسك بالتعاليم الدينية، عدم احترام القيم الأخلاقية، نقص معرفة المعايير التي تحدد الحلال والحرام والصواب والخطأ، الصراع بين المحافظة والتحرر، محاولة

التغلب على عادات بيئية، الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، القلق بخصوص التعصب الديني، القلق بخصوص عدم التسامح، القلق بخصوص الإصلاح.

(زهران حامد عبد السلام، مرجع سابق، ص501)

خلاصـــــــــــة:

إذن من خلال التطرق لهذه المرحلة ومعرفة حاجات المراهقين ومشاكلهم، وخاصة باعتبار المراهق لا يعي ولا يدرك الصعوبات التي قد تواجهه لذا نقول أنه لابد من توافر برنامج إرشادي، ووجود مسؤول يؤطره بهدف مساعدته على حل مشكلاته وتحقيق أهدافه وحاجاته المختلفة.

ثالثا: الإدمـــــان على التدخيـــن.

تمهيـــــــــد

1-تعريف الإدمان على التدخين

2-مراحل الإدمان على التدخين

3-الأسباب المؤدية للإدمان على التدخين

4-مضاعفات الإدمان على التدخين

5-النظريات المفسرة للإدمان على التدخين

خلاصـــــــة

تمهيـــــــــــد:

إن المستقرئ لأدبيات موضوع الإدمان يجد أنه من الآفات الاجتماعية الخطيرة التي بقيت تنخر جسد المجتمعات حتى الآن، إلا أنها عرفت تطورا مذهلا بتطور المجتمع، وما أفرزته الساحة الاجتماعية من ظواهر انحرافية خطيرة تمس بأمن وسلامة الفرد والمجتمع، والانحراف في شكل تعاطي أي مادة ادمانية يعود بالدرجة الأولى إلى ضعف الضبط الاجتماعي، لذا نجد الإدمان مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى تتعلق بمؤسسات التنشئة الاجتماعية، أين يظهر التباين واضحا في مظاهر الخلل البنائي والوظيفي الذي يظهر في خلل النظام الأسري، هذا بالإضافة إلى ما يخلفه الإدمان من مظاهر نفسية وانفعالية في نفسية المدمن ومحيطه.

لذا سنحاول من خلال صفحات هذا الفصل الوقوف على ماهية هذه المشكلة التي تعرض حياة أفراد المجتمع اليوم إلى تهديد أكثر من أي وقت مضى.

1- تعريف الإدمان على التدخين:

لغة:

كلمة إدمان مشتقة في اللغة العربية من الإدامة والاستمرارية أو الملازمة من غير انقطاع.

(المنجد الأبجدي 1996، ص62)

اصطلاحا:

حسب تعريف منظمة الصحة العالمية

OMC Organisation Mondiale de la santé:

الإدمان على التدخين بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المادة النيكوتين مما يؤدي إلى أنماط سلوكية مختلفة تشمل الرغبة الملحة في تعاطيه بصورة مستمرة.

كما يعرف أنه حالة تسمم متقطع أو مزمن تحدث نتيجة استهلاك أو تناول متكرر للمادة الكيميائية المخدرة سواء كان طبيعيا أو اصطناعيا.

(أمزيان، وناس، 2006، ص191)

تعريف ألبرت بان دورا Albert Bandoura:

يعرف الإدمان على التدخين على أنه اضطراب يتميز بحاجة أو رغبة مرضية قهرية أو ملحة على فقدان الرقابة على الذات، حيث تدفعه الرغبة الملحة لتجرع المخدر أين يفقد الشخص الرقابة الكلية على الذات، وهذه الأخيرة تدل على الفعالية الذاتية للفرد على مقاومة الضغوط.

(Bandoura, A, 2003)

تعريف ليزا سيمون وجاك بلان:

الإدمان تبعية نفسية أو فيزيولوجية للتدخين أو مواد أخرى بشكل منظم زلها مجموعة من الآثار السلبية على الجانب النفسي والعضوي للفرد والمجتمع.

(Dictionnary of psychological testing assessment and treatment, 2007, p21)

تعريف مصطفى السويف:

يقصد به التعاطي المتكرر للتدخين لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد ولهفة بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض الانقطاع أو التخلي ومن أهم أبعاد الادمان على التدخين ما يأتي:

- رغبة قهرية قد ترغب المدمن على محاولة الحصول عليه بأي وسيلة.
- تأثير مدمر على الفرد والمجتمع.

ومما سبق يمكننا تعريف الإدمان حسب الباحثة على أنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن استهلاك الفرد لمواد تتوافر فيها القدرة على التفاعل مع الكائن الحي، وتتسم هذه الحالة بصدور

استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القهرية في تعاطيه (التدخين) على أساس مستمر ودوري وقد يصاحبها تحمل.

2- مراحل الإدمان على التدخين:

لأن الإدمان يتطور فإنه يصبح أسلوبا للحياة، وبدلا من أن يكون جامدا فإنه يتغير باستمرار، ولأنه يتغير فإنه يحدث تغيرات للفرد الذي يعاني باستمرار، ولأنه يتغير فإنه يحدث تغيرات للفرد الذي يعاني فهو رحلة ذات بداية وتتحرك في اتجاه، هذا الاتجاه قد لا يكون واضحا تماما لكنه موجود ولأننا سنتناول بالدراسة مراحل الإدمان على التدخين فإن هذا الأخير يتكون من ثلاث مراحل هي:

- **المرحلة الأولى: التغير الداخلي**

الإدمان يغير الناس بأساليب دائمة ومستمرة، ففي المرحلة الأولى ستتحول الشخصية باستمرار، لأن له من القوة ما يجعله يبدل شخصية الفرد والآخر لكن هذا التغير على مراحل:

حيث يبدأ الإدمان بمرور الشخص بخبرة الانتشاء (تجرع المادة الادمانية) فيحدث له تغير في الحالة المزاجية.

(ناكين كرايج 2008 ص: 36)

وغالبا ما تكون خبرات تغير الحالة المزاجية هذه شديدة جدا بالنسبة للمدمن، حيث توضح البحوث أن الخبرات الادمانية القليلة الأولى للشخص غالبا ما تكون ممتعة جدا وشديدة ومن ثم تجلب له المعرفة بأنه يمكن من خلال العلاقة بالمادة الكيميائية أن تتغير المشاعر وبالتكرار يجد الفرد الوهم الأساسي الذي يقوم عليه الإدمان على التدخين هو الراحة. ويكون هذا عندما يفشل في تنمية علاقات ايجابية من خلال الجماعات الأربعة (الأسرة، الأصدقاء، القوى الروحية العليا الذات، المجتمع) فيلجأ إلى أنماط أخرى من العلاقات، ومن هنا يحدث الإدمان، إذ هو علاقة بشيء أو حدث تتم داخل الشخص.

المرحلة الثانية:

ما إن تكون الشخصية الادمانية في وضع أكثر رسوخا حتى تصبح العناصر السلوكية للإدمان على التدخين أكثر تفشيا وانتشارا وجميع هذه السلوكيات دلائل عل أن الشخص فاقد للسيطرة داخليا، ويظهر ذلك بوضوح في المرحلة الثانية، ففي المرحلة الأولى يكون الشخص قادرا عل أن يكبح

رغبته في التدخين أما في المرحلة الثانية فمظاهر انعدام السيطرة سلوكيا تصبح متكررة أكثر فأكثر ويصبح الفرد أكثر انشغالا بالتدخين، وتظهر لديه الاعتمادية السلوكية عليه.

سلوك المدمن على التدخين في المرحلة الثانية:

- يكذب على الآخرين رغم علمه بعدم تورطهم.
- يلوم الآخرين رغم علمه بعدم تورطهم.
- يبدأ في الانسحاب من بعض العلاقات مع بعض الأشخاص يجعل من سلوكياته الادمانية طقس له.

(نفس المرجع السابق، ص 52، 51)

وهنا نجد الشخص يقيم عالما سريا ينسحب إليه انفعاليا وعقليا وتكون الغلبة للشخصية الادمانية وفقدان السيطرة سلوكيا على الذات.

- **المرحلة الثالثة:**

بحلول المرحلة الثالثة تكون الشخصية الادمانية في تحكم تام تسعى فقط لتحقيق وإبقاء التحكم التام في الشخص والحصول على الانتشاء والتفعيل، وسميت المرحلة الثالثة بمرحلة انهيار الحياة لأن هنا ستبدأ حياة الشخص تنهار تحت وطأة الضغط النتائج عن الرغبة الكبيرة، حيث بحلول هذه المرحلة يصبح التفضيل يحدث لذة كبيرة على الرغم من أن الشخص يشعر بابتعاد أكثر عن الرغبة أثناء التفعيل لأنه يشعر بانهيار تحت وطأة الضغط الانفعالي الذي يعجز المدمن أمامه على المواجهة لعدم توفر مهارات المواجهة كافيا للتعامل معه فيبدأ المدمن ينهار انفعاليا، فقد يتطور مرض الإدمان إلى حد أن ينمي الفرد دلائل جسمية على الانهيار، فالإدمان مولد شديد للضغط ونتيجة لذلك ينمي الفرد مشكلات جسمية ويرجع ذلك إلى أن أجهزة الشخص الانفعالية والنفسية تعمل باستمرار بطاقة أكبر من قدرتها أغلب الوقت سوف تؤثر على أجزاء الجسد المختلفة.

3- الأسباب المؤدية للإدمان على التدخين:

رغم الجهود العلمية الكبيرة التي بذلت لم يتم لحد الآن اكتشاف سببا واحدا حاسم يعزي إليه ظاهرة السلوك الادماني، أي لم يتمكن الباحثون في هذا الميدان من عزل عامل أو سبب بيولوجي أو جيني أو فسيولوجي أو اجتماعي يكون مسؤولا لوحده عن الإدمان عن أي مخدر بصفة عامة، ولعل الاتجاه الأوفق في مجال البحث والكشف في هذا الميدان عن العوامل المسببة.

(الحجار، م 2007، ص41)

ومن بين هذه العوامل نذكر:

أ- **العامل الجيني أو الوراثي:**

أثبتت نتائج الدراسات على التوائم أن العنصر الوراثي أو التركيبي يعتبر عامل مهم في الإدمان حيث برهنت دراسة (فيلايت سنة 1983) على أن وجود أحد أفراد الأسرة مصاب بالإدمان على التدخين هو مؤشر قوي بالعامل الوراثي، وليس بالضرورة أن يكون أحد الوالدين مدمنا بقدر ما يكون الإدمان موجود في أفراد الأسرة إذ كلما يكون تاريخ الأسرة عند المدمن مليئا بالمدمنين كان الإدمان أو الاستعداد للإدمان أكثر خطورة عند المدمن.

كما وقد أثبتت نتائج الدراسة السيكولوجية لكاثلين نجاس سنة 1989 أن أولاد أبوين مدمنين لديهم الاستعداد ليصبحوا مدمنين باحتمال مقدارا ثلاثة أضعاف بالمقارنة مع الأبوين أحدهما فقط مدمن، وله يتمكن حتى الآن علم الهندسة الوراثية من تحديد نوعية الجينات (المورثات) التي تنقل الاستعداد من الآباء نحو الأبناء.

(الحجار، محمد حمدي، 2007، ص 43، ص44).

ب- العامل البيئي:

ويقصد به الوسط أو المجتمع الذي يعيش فيه الفرد المتعاطي ويدخل ضمن هذا عامل الأسرة (مختار، كل هذه توفر للفرد الفرص التي تأهب للعوامل الأخرى (الاستعداد الوراثي والانفعالي) أن تتشارك في عملية الإدمان على التدخين، وهذا ما أثبتته نظرية التعلم الاجتماعي التي طرحها "ألبرت بندورا" والتي هي امتداد لنظرية السلوك، حيث ينظر باندورا إلى التأثيرات الاجتماعية على السلوك من خلال إسهاماتها في تثبيته، فالإثباتات التي يتلقاها إزاء سلوك صادر عنه تؤثر مباشرة على احتمال تكرار هذا السلوك والعكس في حالة السلوك المشكلة.

(Bandoura, A, 2003 p 430)

فحسب نظرية التعلم الاجتماعي الإدمان عل التدخين سلوك متعلم نتيجة لتفاعل العوامل الشخصية والبيئية الاجتماعية حيث تثبت الدراسات السيكولوجية أن الجماعة والمؤثرات العقلية لها تعتبر العامل الأهم والأكثر خطورة في تعلم السلوكيات الاجتماعية فيما يتعلق بالإدمان على التدخين.

(الحجار، م 2007، ص55)

ج-العامل الأسري:

طرح الباحثون في مؤتمر المؤسسة الوطنية الأمريكية للإدمان عام 1989 أفكارا ومعطيات جديدة تناولت جوانب تأثير العوامل التربوية في التنشئة الاجتماعية للآباء على أبنائهم في خلق الاستعدادات لتعاطي التدخين أو أي مواد أخرى كالمخدرات وغيرها وأهم هذه التأثيرات هي:

- التربية الخاطئة القائمة على القسوة والعنف الجسدي والنفسي.
- استخدام أساليب تربوية خاطئة كالضبط العدواني أو الضبط من خلال الشعور بالذنب.
- تهميش الأبناء وضعف احترام الذات.

(طويلة عبد الوهاب، عبد السلام 1989، ص 76)

- التفكك الأسري، حيث أشار كل من إليكور وشيد لون (Chaldéen, elekor).

أن المدمنين من الأحداث المنحرفين غالبا ما يكونون من أسر لا يتوفر فيها وجود الأبوين، أو يسودهما التفكك بانشغال الوالدين عن أبنائهم.

د-العامل الاقتصادي:

تلعب العوامل الاقتصادية دورا ايجابيا وفعالا في الإدمان على التدخين، فمعظم الدراسات والبحوث أشارت إلى أن الإدمان على التدخين يكون أكثر انتشارا بين الطبقات الفقيرة عنه بين الطبقات الغنية، حيث وجدت الدراسات النفسية ترابط بين ضعف الدخل الاقتصادي وتناول التدخين وتعطي هذه الدراسة أمثلة من انتشاراه في كثير من بلدان العالم الثالث ذات الدخل القومي للفرد المتدني.

رغم أن معظم الدراسات بينت أن النسبة الأكثر انتشارا لتعاطي مادة النيكوتين تكون بين الطبقات الفقيرة، إلا أن دراسات أخرى أثبتت عس ذلك حيث توصلت دراسات "محمد شفيق" إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة كانت لديهم قدرات مالية عالية وتقدر هذه النسبة بـ 47.7% وبالتالي لا يمكن اعتبار الحالة الاقتصادية دليلا ثابتا ومؤشرا قاطعا.

(طويلة. ع.ع 1989، ص77)

ومما سبق الحديث عنه نصل إلى أن عوامل الإدمان على التدخين معقدة ومتداخلة فالإدمان يصعب إسناده إلى عامل وراثي أو تركيبي أو نفسي أو اقتصادي.

4- مضاعفات الإدمان على التدخين:

من المتفق عليه أن الإدمان على التدخين مادة لها آثار ومضاعفات خطيرة جدا على الفرد نفسه وعلى المجتمع وتؤدي إلى حدوث العديد من الاضطرابات والآثار ويمكن تفصيل مضاعفات الإدمان في أربع مجموعات رئيسية:

1-مضاعفات تتعلق بالفرد المدمن: ونوجزها فيما يلي:

- **تأثير الإدمان على الصحة الجسمية:**

إن تناول الفرد للتدخين يحطم جسده ويستنفذ قواه ويستهلك جسده ويؤثر تأثيرا سلبيا على قدراته الجسدية ويمكن أن نلخص أهم الآثار الجسدية التي تظهر لدى المدمن عل التدخين:

- فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزل والضعف العام.
- قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة.
- التهابات رئوية مزمنة.
- اضطرابات في عمل القلب والأوعية الدموية والذبحة الصدرية.

(أمزيان وناس. 2006، ص 218)

- **تأثير الإدمان على الصحة النفسية:**

يحدث الإدمان على التدخين تأثيرات متباينة الخطورة تعود على الوظائف النفسية بالعديد من الآثار والاضطرابات، ويمكن أن نورد ذلك فيما يلي:

الاضطرابات الانفعالية:

- **القلق:**

حيث يعيش المدمن حالة من الخوف والتوتر، وعدم الاستقرار والشعور الدائم بالعصبية الشديدة، والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي ويظهر ها القلق في جملة من الأعراض مثل: جفاف الحلق، تسارع دقات القلب، ضيق التنفس.

(أمزيان وناس 2006، ص220)

- **الاكتئاب:**

حيث ينتاب المدمن أفكار غير عقلانية ومشاعر سوداوية بما يسمى بالثالوث المعرفي الأسود، إذ يتسم المتعاطي بانخفاض في تقدير الذات واتخاذ لأسلوب التهويل والتهوين كأسلوب أساسي للتفكير فقط من أجل الحصول على الدخان بأي طريقة.

(السويف مصطفى. 1996. ص 127)

- **الاضطرابات الوجدانية:**

يعيش المدمن (المراهق) عدم الاتزان الوجداني، حيث ينقلب من حالة المرح والنشوة والشعور بالرضا إلى الندم والفتور والإرهاق والخمول والاكتئاب ويبقى في حالة الانتقال هذه فيعيش واقعا مؤلما تضطرب فيه الأفكار ويختل فيه السلوك.

2-مضاعفات تتعلق بالمجتمع: وتتمثل في:

الانعزالية وعدم المشاركة الوجدانية وعدم القدرة على الابتكار والإنتاج لأن التدخين بالنسبة للمراهق في بدايته مجال للهروب من الواقع المعاش.

الإدمان على التدخين يؤثر سلبا على الحياة المعيشية والتعليمية والأخلاقية للمدمن، حيث ينعدم الوازع الديني والذي تؤثر على سلوك الفرد التعليمي والأخلاقي.

تأثر المدمن بجماعة الإدمان وانخراطه فيها، فتعمل على تعزيز سلوكه الادماني وتمثل قيمتها ومفاهيمها اتجاه الحياة والارتباط الاجتماعي.

(الحجار. م ح، 2007، ص59)

3-مضاعفات تتعلق بالأسرة:

إن الأسرة هي النواة الأولى التي يتعلق فيها الفرد أي سنوات عمره الأولى، ومراحل تكوينها النفسي والجسدي، كما تعتبر ذات التأثير الأساسي على الفرد، وما ينجم عليها من تعقيدات فيما بعد، إذ يعتبر تعاطي التدخين من قبل أي فرد من أفراد الأسرة وخاصة أحد الوالدين سببا كافيا لتفكك الأسرة وفسادها في معظم الحالات.

وفيما يلي أهم المضاعفات التي تصيب الأسرة:

- يسود جو الأسرة العام التوتر والشقاق وخلافات مستمرة بين أفرادها مما ينعكس على مردود الأبناء دراسيا.
- تعرض الأبناء للكثير من المشاكل النفسية كالقلق والخوف الاجتماعي وكذا التشرد والانحراف.
- فساد العلاقات الزوجية الأسرية بسبب إدمان المراهق على التدخين وتحميل كل من الوالدين مسؤولية تهاون في تربية ابنهما المراهق وانحرافه.

5-النظريات المفسرة للإدمان على التدخين

لقد حاولت العديد من النظريات النفسية تفسير الإدمان على (التدخين) بالإجابة على سؤال وهو لماذا ينخرط الإنسان في نمط من السلوك الادماني :

1- الإدمان من وجهة نظر التحليل النفسي:

اختلفت آراء علماء النفس حول الخصائص النفسية ونوع شخصية المدمن، فنشأة الإدمان وطبيعته لا ترجعان من وجهة نظر التحليل النفسي إلى المواقف الخارجية الضاغطة، ولا ترجعان إلى التأثير الكيميائي للمخدر، بل ترجع إلى البنيان السيكولوجي للمدمن، فالشخصية التي لديها الاستعداد للإدمان هي القوة الدافعة حيث أن هذا البنيان السيكولوجي راجع إلى الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة والتي تعود أساسا إلى الاضطرابات الجنية بينه وبين والديه.

(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 363-371)

وإلى ظاهرة التثبيت Fixation في المرحلة الفموية Stade Orale حيث يفسر أنصار التحليل النفسي ذلك بأن معظم المدمنين قد توقف نموهم النفسي الجنسي أو أن المدمن يعيش حالة نكوص إلى مراحل الطفولة المبكرة بسبب الفشل في العلاقات الأولى، ومنه تسقط هذه العلاقة على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي.

والصورة العامة السيكولوجية للإدمان على التدخين في ضوء النظرية التحليلية تعتمد أساسا على المفاهيم الأصلية التي قام بها فرويد، حيث تتمثل هذه الصورة في أن دورية المرح والاكتئاب عند المدمن ترجع في أساسها إلى دورية الجوع والإشباع حيث يمثل الجوع هنا الألم، أما الإشباع فيمثل الراحة واللذة.

كما ذهب المحللون إلى أن الإدمان ناتج عن الشعور المستمر بالتهديد والاكتئاب من الخبرات السابقة المليئة بالإحساس بالفشل والإحباط مما يولد لديه مشاعر العدوانية، هذا الفشل السريع الذي يسقطه المدمن على التدخين نظرا لاضطراب نموه النفسي الجنسي وتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم، سيلجأ المدمن لتفادي الشعور بالعجز والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي، والألم والإحباط للمخدر كحل لعدم استطاعته الوصول إلى الإشباع من خلال القنوات العادية فسيكولوجية الإدمان حسب النظرية التحليلية تقوم على أساسيين:

(أمزيان وناس، 2006، ص 198)

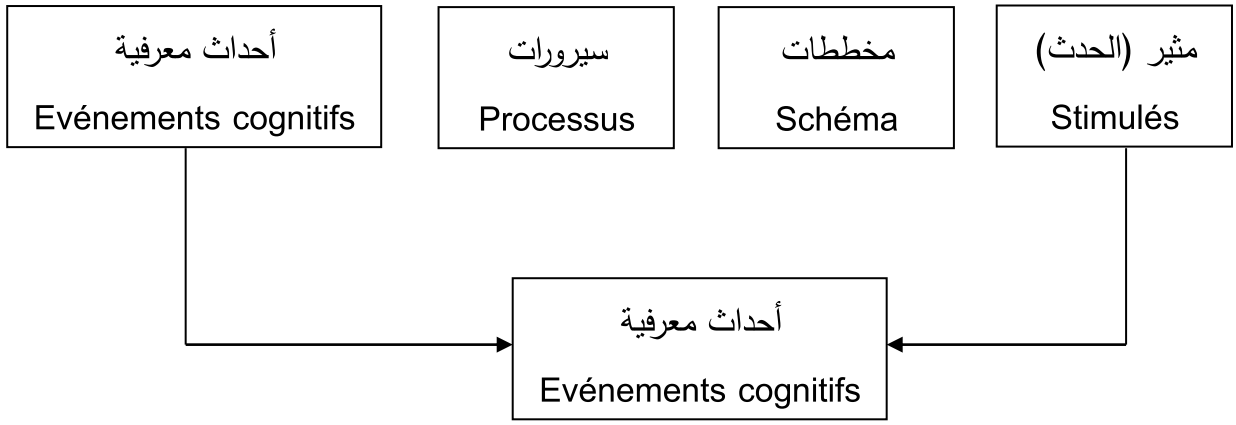
يتمثل الأساس الأول في وجود صراعات نفسية تعود إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي أما الأساس الثاني فيتمثل في الآثار التي تخلفها المادة المخدرة، وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات يلجأ إلى التدخين بدافع التخفيف من الألم والحصر مما يولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي هذه المادة المخدرة من أجل طلب إعادة التوازن بينه وبين الواقع الذي فقد السيطرة عليه فيجد التدخين السند الذي يساعده في حفظ التوازن، وحسب مدرسة التحليل النفسي المدمن يلجأ إلى التدخين من أجل الوصول إلى تحقيق اللهفة الفموية والتي ترجع أساسا إلى الحاجة الماسة للشعور بالأمن واثبات الذات.

(عبد المنعم عفاف محمد، 2003، ص 87)

3-2- الإدمان من وجهة نظر النظرية المعرفية السلوكية:

تقوم هذه المدرسة على فكرة معالجة المعلومة، أين تنشط المخططات المكتسبة عن طريق التفاعل بين الأحداث الخارجية والجهاز العصبي المركزي للفرد، كما هو موضح في الشكل حيث أن هذه المخططات اللاشعورية مخزونة في الذاكرة الطويلة المدى وتعمل آليا خارج إرادة ووعي الفرد لتعطيه جملة من المعارف المكتسبة حول العالم، كما يمكنها أن تنشط جملة من الانفعالات التي تنتج وتتحكم مباشرة في السلوك.

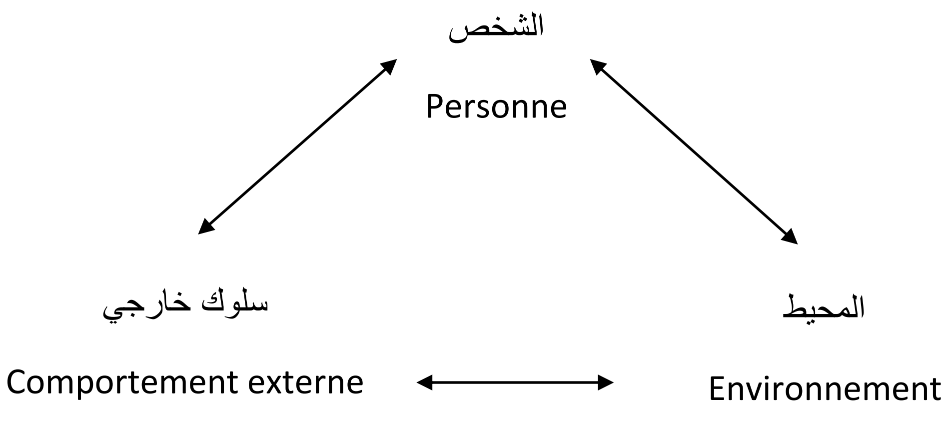
(Fernandez.L ,S Ztelman H 1998, p. : 128,129)



شكل رقم(1): يبين مخطط تمثيل الواقع.

بعد هذه الرؤية المختلفة للمصطلحات القاعدية للنظرية المعرفية السلوكية والتي يرى أصحابها أن السلوك المضطرب والذي ضمنه سلوك الإدمان على التدخين من الأفكار الخاطئة واللاعقلانية التي تسبب نوعا من الاستجابات السلوكية اللاتوافقية حيث أن هذا الأخير يتم اكتسابه من خلال التفاعل مع العالم الخارجي ونموذج التعلم الاجتماعي، وقد أوضح ألبرت (Bandoura) أهمية العوامل المعرفية، كأفكار الناس ومعتقداتهم في تنظيم السلوك وأعتبر أن التفكير هو المتغير الوسيط أو الدخيل بين المثير والاستجابة.

(أمزيان، وناس، ص: 203)



الشكل رقم(2) يبين نموذج التفاعل باندورا 1977

فسلوك الإدمان يشرح عن طريق نموذج الاشتراط والتعلم الاجتماعي أو صيرورة التكرار، أي تكرار سلوك الإدمان الذي يتسم بالاندفاع Pulsion غير القابل للمقابلة لخوض سلوك غير مرغوب فيه وله خاصيتان أساسيتان:

1- يستدعي دور ظواهر لتعلم ومعالجة بعض الانفعالات.

2- يوقظ دور الاشتراط الإجرامي (النتائج السلبية للاستهلاك) كما له مرحلتان يمر بهما:

المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد "مرحلة معرفية" Cognitive.

المرحلة الثانية: مرحلة الاستهلاك السلوك Comportement والعلاقة الموجودة بين المرحلة السلوكية تثير الانفعالات التي لها علاقة مع الوسط، إن النموذج المعرفي السلوكي يأخذ بعين الاعتبار السيرورات العقلية، فالفرد تنشط لديه البنية المعرفية (اللاشعورية) التي تعالج المعلومة، ثم بمساعدة السيرورات المعرفية الخاصة، (طريقة التفكير) يحول المعلومة إلى أحداث معرفية (تصورات داخلية، صور) التي توجه لديه السلوك التي يقوم به الفرد.

إذا نصل إلى التحليل الوظيفي للدوافع المؤدية للإدمان على التدخين تربط أنماط الشخصية بالبنية المعرفية، واستراتيجيات التفكير، كما أن هناك العديد من المتغيرات التي تساعد على الوقوع في سلوك الإدمان على التدخين مثل:

- المعارف السابقة
- الإحباط
- القلق؛
- الفقد؛
- الظواهر المثيرة للقلق.

فتحليل ظاهرة الإدمان تستند على مظهرين هما: السلوك، التاريخ.

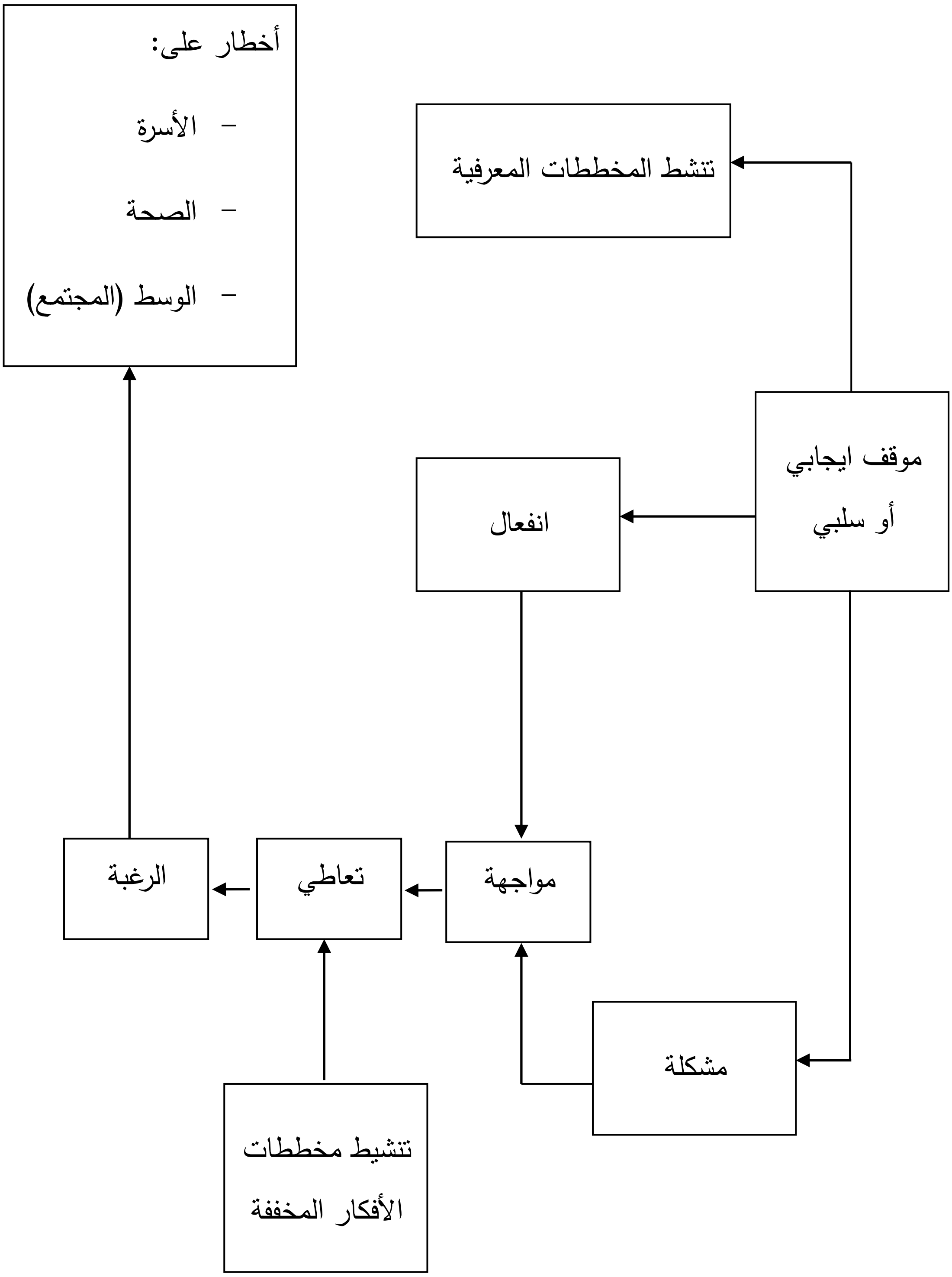
- **تحليل السلوك:** يهتم بالمركبات المعرفية السلوكية والانفعالية للإدمان حيث أن هذه النتائج تعود على الفرد والمحيط.

- **تحليل التاريخ:**

وهو من الضروريات أي نجد أن هذا الفرد له تاريخ هش يمتاز فيه بالقابلية للتأذي والوقوع في هذه التجربة تعتبر من عوامل الخطر والتي تسهل ظهور السلوك.

ومنه فالإدمان يعتبر من النتائج الانفعالية السلوكية والاجتماعية وفي الأخير المسؤولة عن تنشيط معالجات معنية للمعلومة والتي تستند على بنية معرفية .

(Fernandez , L S, Ztelman H 1998 p192 193)



الشكل رقم (3) يبين التداخل بين المعرفي والانفعالي السلوكي في حالة الإدمان حسب النموذج المعرفي لبيك.

انطلاقا من الشكل السابق تفسر ظاهرة التعاطي عن طريق العلاقات الاشتراطية بين العناصر السالفة الذكر، إلا أن تفسير هذه الظاهرة يكمن في إدخال المخططات التي يكونها المدمن عن العناصر المرتبطة بفعل التعاطي، فالمتغيرات التي تؤدي إلى فعل الإدمان (اكتئاب، قلق) تتحول بالتدريج إلى مخططات تسمى في النموذج المعرفي "مخططات الأفكار المحققة"، أما نتائج فعل التعاطي (الهدوء، الاسترخاء العضلي، فتتحول إلى مخططات الانتظار الايجابية من فعل التعاطي، في حين أن المتغيرات التي ترافق التعاطي (الزمان، المكان) فتتحول بالتدريج إلى مخططات الأفكار المرخصة، تنشط هذه المخططات لدرجة أنها تصبح أفكار آلية غير واضحة المعالم يستحضرها الوعي بمجرد تعرض الفرد لأحد العناصر المكونة لها، فمثلا يؤدي التوتر إلى تنشيط المخططات المخففة والتي ستنشط بدورها بشكل آلي المخططات الباقية وبذلك لا يصبح فعل التعاطي مقترنا بعناصر واضحة، بأفكار آلية غير واعية.

(علوي إ، زغبوش، ب 2009، ص 84، 85)

3- الإدمان من وجهة نظر النظرية السلوكية:

بفضل السلوكيون استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر حيث تذهب هذه النظرية إلى القول بأن الأشخاص الذين يدمنون دائما في حالة قلق وتوتر ويشعرون بالهدوء والسكينة مباشر بعد التعاطي، مما يدفعهم لتكرار العملية بسبب ما يحصلون عليه من تعزيز كميكانيزم دفاعي ايجابي ضد القلق.

(عبد المنعم، ع 2003، ص 77)

ومنه فالإدمان لدى السلوكيين يكون نتيجة ارتباط التعاطي بتعزيزات ايجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبتهجة وإنهاؤها لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق ويكون القضاء عليه بمثابة مكافأة، وكذلك وجود مثيرات شرطية تدفع لتعاطي التدخين تثير في المدمن الرغبة في تلك المادة ناهيك عن الإحساس والألم في بعض الأحيان نتيجة مقاطعة السجائر وزوالها يكون بأخذ عدة سجائر، وبذلك يعتبر السلوكيون الإدمان سلوك متعلم من البيئة التي يعيش بها، فالشخص الذي يعاني من القلق بعد أخذ سيجارة واحدة يشعر بالارتياح، تكرار هذا الإحساس بمثابة تعزيز ايجابي لتناول عدة سجائر في مرات متتالية، ومنه يتعلم الشخص المدمن القضاء عن الأعراض التي تحدث له بعد توقفه عن الأخذ.

وهذا ما أكده ليند سميث سنة (1968) Linda SMITH في أن سلوك الإدمان يعتبر كغيره من السلوكيات المكتسبة وبالتالي فهو متعلم عن طريق تجارب شرطية في البيئة التي يعيش فيها الفرد.

إذ للبيئة المحيطة بالفرد تأثير على تشكيل سلوكه وتوجيهه وأن السلوك ما هو إلا نتاج لعملية التعلم انطلاقا من هذين المبدأين يرى رواد المدرسة السلوكية أن الإدمان نتاج لعملية التعلم، التعزيز، ففي بداية الأمر يتعلم الفرد أخذ السجائر، ومن ثم يكتشف تخفيضها للتوتر والقلق فيسعى لتكرار هذه العملية كما يلعب أسلوب النمذجة والتعلم الدور الكبير لاكتساب سلوك الإدمان عن طريق التعرض لنماذج سلوكية مماثلة.

(Walker Kenon, 1980, p : 27)

أما الأساس الثاني فيتمثل في الآثار الكيميائية للسجائر، وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل الصراعات يلجأ للأخذ أو التعاطي بدافع التخفيف مما يولد لديه لهفة مستمرة لتعاطيه.

(عند المنعم، ع، 2003، ص 84)

والمدمن على التدخين هنا يلجأ إليه من أجل طلب وإعادة التوازن بينه وبين الواقع الذي فقد السيطرة عليه، فيجد في السجائر السند الذي يساعده في حفظ التوازن، وحسب مدرسة التحليل النفسي أن المدمن يلجأ إلى التدخين من أجل الوصول إلى تحقيق اللهفة الفموية والتي ترجع أساسا إلى الحاجة الماسة للشعور بالأمن واثبات الذات.

(عبد المنعم، ع، 2003، ص87)

خلاصـــــــــــة:

على مدى السنوات العشر الأخيرة نظر إلى الإدمان باهتمام متزايد بما في ذلك العوامل المعرفية المؤدية إليه، وينظر العاملين في هذا المجال إلى مشكلة الإدمان على أنها مشكلة متعددة العوامل في تصنيفها وعليه فإن الوصول إلى علاج هذه الظاهرة ومواجهتها يتطلب مدخلا انتقائيا يقوم على الاختيار الأنسب لوضع برنامج إرشادي ووقائي وعلاجي ويأتي ذلك من خلال تعيين وتحديد معايير النجاح بدقة لأن الإدمان في واقعه اضطرابا انتكاسيا، يتطلب برنامج مرنا لعلاجه.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنـهجيـة للدراسة.

1–منـهج الدراسة

2–الدراسة الاستطلاعية –زمنيا– مكانيا

3–عينة الدراسة

4–أدوات الدراسة

5–إجراءات تطبيق الدراسة

6–الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1- منهج الدراســـــــــة:

يقصد بالمنهج الأسلوب أو الطريقة التي تؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة .

(عساف، أ. 1989، ص 191)

ويعرف أيضا على أنه الخطوات التطبيقية للإطار الفكري الذي يتبناه الباحث والطريقة المنظمة للبيانات واختبارها.

(منسي، ع. 2003، ص201)

هذا الأخير تقتضيه وتحدده مجموعة من العوامل الطبيعية: موضوع البحث، أهميته، أهدافه، فروضه وكذا الوسائل المستخدمة لجمع البيانات وفي موضوع هذه الدراسة يعد المنهج الوصفي هو المنهج الأنسب حيث يعتبر كأسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات دقيقة لظاهرة أو موضوع محدد وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ومن ثم تفسيرها بطريقة موضوعية، بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.

(رجاء وحيد، دويد2000، ص173).

وبما أن دراستنا هي عبارة عن برنامج إرشادي يهدف من خلاله لمعرفة مدى فاعليته في تصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين وعليه فإن بحثنا يتطلب استخدام منهج ثاني هو المنهج المقارن، حيث يعتبر من المناهج الهامة التي تخدم البحوث العلمية، ويلجأ إليها الباحث للوقوف على أوجه الشبه والاختلاف ويظهر استخدامنا للمنهج المقارن من أجل المقارنة بين قائمة الأفكار الخاطئة للمراهقين المدمنين على التدخين قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه ومعرفة الاختلاف والفرق بينهما لمعرفة مدى فاعلية البرنامج وهو الهدف المنشود من إجراء أو القيام بهذه الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعيـــــــــــة:

كل بحث علمي يستوجب على الباحث القيام بالدراسة الاستطلاعية وذلك من أجل التعرف على ظاهرة أو موضوع معين، بحيث أنها تعد أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي فبناءا على التجربة الاستطلاعية التي يصادف فيها الباحث الميدان وما يحويه من صعوبات ويظهر له النواحي التي تستوجب التغيير فإنه بهذا يقوم بالمراحل النهائية لخطوات بحثه حيث يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ فهي الفرصة الوحيدة للتعديل.

وعليه قامت الباحثة بالدراسة الاستطلاعية بمكتب الأخصائية النفسانية .

تتحدد الدراسة جغرافيا بعيادة الصحة النفسية التابعة لمستشفى فرنس فانون بولاية البليدة.

زمنيا بدءا باختيار الموضوع وجمع المصادر والمراجع إلى التطبيق الميداني الذي جرى على مدار السنة من نوفمبر 2015 إلى افريل2016.

أما بشريا فتحدد الدراسة على مجموعة من المدمنين على التدخين يتابعون علاجهم بالعيادة النفسية.

كما تحددها أيضا طبيعة الأدوات المستخدمة.

3- عينة الدراســــــــــة:

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل الهامة للبحث، ولاشك أن الباحث يفكر في عينة البحث منذ أن يبدأ في تحديد مشكلة البحث وأهدافه، لأن طبيعة البحث وفروضه وخطته تتحكم في خطوات تنفيذه واختيار أدواته، فالعينة ووسائل جمع البيانات هذه الأهداف والإجراءات التي يستخدمها الباحث ستحدد طبيعة العينة التي سيختارها، فالعينة مجموعة من الأفراد يفترض فيها تمثيل خصائص موجودة في المجتمع الأصلي.

وانطلاقا من أسباب هذه المعايير والتزاما بحدود الدراسة فقد تكونت عينة الدراسة من 15 حالة من مراهقين مدمنين على التدخين، من أعمار مختلفة ما بين **13**إلى**18** سنة كلهم ذكور تم تقلص حجم

العينة إلى 10 حالات للدراسة بسبب عدم تحقق شروط الدراسة مع مراعاة الباحثة لكل من متغيرات المستوى الدراسي، الاجتماعي والوضعية الاجتماعية والاقتصادية وأخذها بعين الاعتبار.

اختيار العينة تم بشكل قصدي من ضمن المترددين على العيادة الخاصة بالنفسانية والمتقدمين طلبا للعلاج النفسي أو من قبل أطباء خارج العيادة لكن الباحثة احتفظت بالحالات التي تحقق شروط البحث وفي الأساس الرغبة في التخلص من الإدمان على التدخين عن طريق تصحيح الأفكار الخاطئة الموجودة لديهم.

4- أدوات الدراســــــــــة:

- **المقابلة:**

إن طبيعة الموضوع، فروضه، أهدافه جعلت من استخدام المقابلة كأداة أساسية أمر ضروري بارز وخاصة في مجال التشخيص والعلاج، ولهذا الغرض تعرفها "كولات شيكون" بأنها إطار أو نسق علائقي يجمع شخصين أحدهما المختص والثاني العميل أو طالب المساعدة عبر أسئلة وأجوبة تمكن المختص من العمل على مشكلة العميل .

(chiland, C, 1982, P12).

كما تعرف على أنها حوار ديناميكي أو محادثة موجهة لغرض محدد مؤطر بالزمان والمكان لنجاحها واشترط شيمو sheimo شرطين هما: الأمانة والموضوعية وهي وسيلة هامة في هذه الدراسة لأنها خطوة أساسية تسمح بمقابلة المفحوص والعمل معه بغرض علاج المشكلة التي يعاني منها المفحوص ويكون ذلك من خلال تغير الأفكار الخاطئة اتجاه المشكلة التي يعاني منها.

- **الاستبيان:**

وسيلة أخرى لا تقل أهمية عن الوسائل المستخدمة في هذه الدراسة والتي حددتها طبيعة الموضوع وفروضه وأهدافه وهو الاستبيان الذي يتكون من مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة توزع على الأشخاص المعنيين للحصول على أجوبة، حيث بواسطتها

يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها ولكنها غير مدعمة بحقائق .

(بوحوش. ع، الدينيات، م، 1999، ص: 66)

ويتمثل الاستبيان التي تم الاعتماد عليه في قائمة الأفكار الخاطئة اتجاه التدخين المعد من قبل الباحثة وتم تطبيقه على عينة الدراسة لقياس المكونات المعرفية لأفرادها والتعرف على الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول التدخين، وقد احتوت القائمة عددا من المحاور والتي يتناول كل منها جانب من الإدمان أو كل محور مكون من بنود وقد تم تنظيم هذه البنود في (10) محاور بحيث يحتوي كل محور على مجموعة من العبارات كما يبينه الجدول التالي:

أرقام العبارات	البنود الايجابية والسلبية	المحاور
33-22-24-23	- - + -	تحديد مفهوم الإدمان على التدخين
42-40-37-34-32-16-9-2-1	+ + + + - + + + +	التوقعات حول القدرة عن التخلي عن تعاطي السجائر
48-39-26-21-15-4	- - + - - -	التوقعات حول الرغبة في العودة للإدمان على التدخين
43-31-17-5	- - - +	التوقعات حول رد المجتمع تجاه المدمين توقعات المدمن لنظرة المجتمع اتجاهه
-29-28-35-25-13-12-11-3 36	- - - - + - - + +	المعارف حول الأضرار الجسمية
30-19-07	- - -	المعارف حول الأضرار الجنسية
45-41-20-06	- - - -	المعارف حول الأضرار الأسرية
47-10-08	- + -	المعارف حول الأضرار الاجتماعية
46-27-18-14	- - - -	المعارف حول الأضرار النفسية
44-38	_ _	المعارف حول الأضرار الاقتصادية

جدول رقم(1): يبين المحاور الخاصة بالاستبيان

أما بالنسبة للخصائص السيكومترية للاستبيان فقد تم الاعتماد على الصدق الظاهري، وذلك بتوزيع المقياس والبرتوكول على مجموعة من الأساتذة المحكمين وتم الاتفاق على صلاحيتها للتطبيق الميداني من اجل قياس متغيرات الدراسة كما هو موضح في الملحق رقم (2).

أما فيما يخص ثبات المقياس فقد تم التأكد من ثباته باستخدام المعالجة الإحصائية حيث ألفا كرومباخ يساوي 0.64 وهو اكبر من 0.60 كما هو موضح في الملحق رقم (3).

5- إجراءات تطبيق الدراســـــــــــة

أولا- عرض الحـــــــــــــالات:

الحالة رقم (1)

بيانات عامة عن الحالة.

الاسم : ج ق **المستوى الدراسي :** 2 متوسط

الجنس : ذكر **مدة التدخين :** 7 أشهر

العمر الزمني : 13 سنة

تشخيص الحالة

يعاني (ج ق) من مشاكل أسرية : مشادات عنيفة مع والده يعاني كذلك من مشاكل مدرسية نتيجة إهماله علاقاته الاجتماعية كثيرا خاصة رفقاء السوء حاول العديد من المرات الإقلاع عن التدخين وكان ينجح وبعدها يعاود العودة إليه يعاني من مشاكل نفسية كالإحباط أبدى رغبة كبيرة في الإقلاع عن التدخين وهو ما دفعه لزيارة الأخصائية النفسانية.

الحالة رقم(2)

بيانات عامة عن الحالة

الاسم : س م **المستوى الدراسي:** الأولى متوسط

الجنس : ذكر **مدة التدخين :** 1عام

العمر الزمني : 15 سنة

تشخيص الحالة

يعاني (س– م) من مشاكل أسرية جو مشحون بالصراعات يعاني كذلك من أمراض عديدة كالصداع والربو وعدم القدرة على التنفس فقدان الشهية وغيرها من الاضطرابات الجسمية كانت له محاولات عديدة للتوقف لكن في كل مرة عدم التحمل علاقاته الاجتماعية لم تكن جيدة وكان يجلس كثيرا في عزلة عن الآخرين هناك تراجع في مستواه الدراسي.

الحالة رقم(3) :

بيانات عامة عن الحالة

الاسم : م ر **المستوى الدراسي :** أولى ثانوي

الجنس : ذكر **مدة التدخين :** 1عام

العمر الزمني : 16 سنة

تشخيص الحالة

ظروف أسرية غير مستقرة انفصال للوالدين والانتقال من مكان إلى ولاية أخرى أيضا زواج والده اثر فيه كثيرا وكل هذه الأحداث كانت سببا في انحرافه يعاني من مشاكل نفسية كالإحباط القلق الخوف من المستقبل وجه إلى الأخصائية النفسانية من طرف الطبيب الذي تم عرضه عليه أولا.

الحالة رقم(4) :

بيانات عامة عن الحالة

الاسم : ك ح **المستوى الدراسي :** ابتدائي

الجنس : ذكر **مدة التدخين** :عامين

العمر الزمني : 16 سنة

تشخيص الحالة

لا توجد لديه أي مشاكل أسرية تعرف على جماعة من الأصدقاء اثر عليه ذلك سلبيا وعلى سلوكياته كذلك وعلى دراسته حاول في العديد من المرات السرقة من اجل التدخين لم تكن له محاولات للتوقف نتيجة تعلقه الشديد بالتدخين اثر على صحته كثيرا وأصبح يشعر بعدم النوم في الليل الصداع المستمر جاء إلى الأخصائية النفسانية من طرف والدته من اجل العلاج.

الحالة رقم(5) :

بيانات عامة عن الحالة

الاسم : س ب **المستوى الدراسي:** 3 ثانوي

الجنس : ذكر **مدة التدخين :** 4 سنوات

العمر الزمني :18 سنة

تشخيص الحالة

يعاني من مشاكل أسرية خاصة مع أخوه الأكبر باعتباره رب العائلة بعد وفاة والده يعاني من مشاكل صحية في القلب وضيق في التنفس مستواه الدراسي لا باس به لكن معاناته الصحية أدخلته المستشفى أين عرض على الأخصائية النفسانية من اجل المتابعة.

الحالة رقم(6) :

بيانات عامة عن الحالة:

الاسم : ب ي **المستوى الدراسي :** 4 متوسط

الجنس : ذكر **مدة التدخين** : 6 أشهر

العمر الزمني :17

تشخيص الحالة

يعاني من مشاكل أسرية وخاصة والده الذي كان يعامله بطريقة عنيفة يعاني من مشاكل جسمية كالتعب السريع قلة النوم حاول تعاطي المخدرات مرات كثيرة علاقاته الاجتماعية كثيرة ولدية عدة أصدقاء تصرفاته عدوانية أصبح يشعر في الفترة الأخيرة بنوع من الاكتئاب الحزن مما دفعه الى زيارة أخصائية نفسانية.

الحالة رقم(7) :

بيانات عامة عن الحالة

الاسم : ع ش **المستوى الدراسي :** 4 متوسط

الجنس : ذكر **مدة التدخين :** 4 سنوات

العمر الزمني : 17 سنة

تشخيص الحالة

لا توجد لديه مشاكل أسرية يعاني من مشاكل صحية مصاب بمرض يسمى نوبات الصرع يتناول بعض الأدوية يتابع على ذلك عند أخصائي في الأمراض العقلية الذي وجهه إلى مكتب الأخصائية النفسانية.

الحالة رقم(8) :

بيانات عامة عن الحالة

الاسم : س ي **المستوى الدراسي:** 1متوسط

الجنس : ذكر **مدة التدخين** : 4 سنوات

العمر الزمني : 17 سنة

تشخيص الحالة

بدايته مع التدخين كانت في الأسرة بصفة والده يدخن كانت له مشاكل أسرية مع والدته بصفة خاصة بسبب طلبه للمال في كل مرة يعاني من مشاكل نفسية حيث أصبح عصبيا كثيرا مستواه الدراسي تراجع كثيرا نتيجة إهماله حاول الإقلاع عن التدخين مرات كثيرة وهذا ما دفعه إلى زيارة الأخصائية النفسانية.

الحالة رقم(9) :

بيانات عامة عن الحالة

الاسم : ن ب **المستوى الدراسي :** ابتدائي

الجنس : ذكر **مدة التدخين :**5 أشهر

العمر الزمني :16 سنة

تشخيص لحالة

يعاني من مشاكل اجتماعية مع أصدقائه كذلك من مشاكل جسمية كالشعور بالأرق وقلة النوم وفقدان الشهية للأكل مستواه الدراسي ضعيف جدا وما دفعه للتدخين هو شعوره بالفراغ في حياته تقدم الى مكتب الأخصائية بقرار منه من اجل العلاج.

الحالة رقم(10)

بيانات عامة عن الحالة

الاسم : ز ق **المستوى الدراسي :**2 ثانوي

الجنس : ذكر **مدة التدخين :**عامين

العمر الزمني : 18 سنة

تشخيص الحالة

يعاني من مشاكل أسرية ومدرسية علاقاته الاجتماعية قليلة لا يصاحب إلا من يعرفهم حاول مرات عديدة السرقة بطلب من أصدقائه إحضار المال تعلقه بالتدخين سبب له العديد من الأمراض النفسية كالتوتر العدوانية لم تكن له محاولات للإقلاع عن التدخين زار مكتب الأخصائية من إيجاد حل لمشكلته.

بعد إجراء مقابلات أولية مع الحالات العشر من خلال التعرف على بداياتهم مع التدخين قررت الباحثة بإجراء ما يسمى بالقياس القبلي وذلك بتطبيق قائمة الأفكار الخاطئة تجاه الإدمان علي التدخين وزعت القوائم على الحالات (عينة البحث) للإجابة عليها شملت الاستبيان رقم (1) المقدم في قائمة الملاحق.

في المقابلة الثانية وبعد جلب الحالات كلها لقائمة الأفكار المعرفية الخاطئة اقترحت الباحثة القيام بما يسمى بالبرنامج الإرشادي والذي يكون وفق جلسات جماعية والتي اعتبرت غير ممكنة لعدم قبول بعض الحالات بذالك ولكن على الغالب أن البرنامج طبق على جميع الحالات بصفة فردية وجماعية مع البعض وتمثل البرنامج الإرشادي في البرتوكول التالي المعد من طرف الباحثة كما هو موضح في النموذج التالي

بروتوكـــــــــول الجلسات الإرشادية المقترح :

تبدأ الجلسات الإرشادية بوضع كراسة تسجيل خاصة بكل جلسة على حدا وتعتبر مهمة أساسية لتنظيم الوقت والعمل داخل الجلسات الإرشادية الخاصة، كما تساعد المسترشد على تلخيص النقاط المهمة في نهاية الجلسة بشكل مستمر وهذا ما يعرف بالتغذية الراجعة.

حيث يطلب المرشد من المسترشد تلخيص ما فهمه في الجلسة ومقارنته بما كان يفكر فيه من قبل وفي حالة وجود نقاط معينة لم تعالج تترك في المذكرة لمعالجتها في الجلسة القادمة.

والعمل داخل الجلسات كالآتي:

- **من الجلسة الأولى إلى الجلسة الخـــــــــامسة:**

في الجلسات الأولى يركز المرشد على تحديد انفعالات المسترشد وآثارها على السلوك وإيجاد الروابط بين الأفكار، انفعالات وسلوكيات المسترشد وذلك عن طريق رصد العلاقة الموجودة بينهما معتمدا في ذلك على جدول التسجيل الذاتي لبيك الذي يتكون من 3 خانات يملؤها المسترشد خارج الجلسة طيلة 5 جلسات الأولى متبعا في ذلك المثال التالي:

الموقف	الانفعالات المصاحبة	الأفكار الخاطئة
الموقف الذي كان سببا في مشاعر القلق.	تحديد نوعية الانفعال المصاحب (حزن، قلق، عداء). قيم شدة الانفعال.	اكتب الفكرة الخاطئة التي سبقت الانفعال في مستوى اعتقادك في الفكرة الخاطئة.

جدول رقم (2): يبين جدول التسجيل الذاتي لبيك لتحديد الأفكار الخاطئة.

كما يقدم للمسترشد العديد من الواجبات المنزلية من بينها جدول نشاطاته اليومية خلال الأسبوع حيث يقوم بتسجيل يومي لكل نشاطاته على مدار ساعات اليوم طيلة الأسبوع بين الجلسة والأخرى مع وضع درجة شعوره بالرغبة أو عدمها في ذاك النشاط والتي تقدر قيمتها من 0–5 درجات.

سجل النشاطات للأسبوع:

ملاحظة: ضع "ر" للرغبة وقيم من 01 إلى 5

0 <= لا توجد رغبة

5 <= رغبة كبيرة

	السبت	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
6-7 سا							
7-8 سا							
8-9 سا							
9-10 سا							
10-11 سا							
11-12 سا							
12-13 سا							
13-14 سا							
14-15 سا							
15-16 سا							
16-17 سا							
17-18 سا							
18-19 سا							
19-21 سا							
21-00 سا							
00-06 سا							

جدول رقم(3): يبين سجل المتابعة اليومي

وبتقنية لعب الأدوار وجدول المراقبة الذاتية اليومي وجدول متابعة النشاطات اليومي يكون المرشد قد كون فكرته عن طبيعة أفكار المسترشد.

من الجلسة 05-10: انطلاقا من الجلسة الخامسة وأحيانا قبل أن يبدأ المرشد بتقنية تعديل الأفكار الخاطئة لدى المسترشد يطلب منه اختيار هذه الأفكار والفروض في مدى واقعيتها، إذ من الضروري إيجاد بدائل إيجابية لهذه الأفكار السلبية، حيث عن طريق هذا العمل يتعلم الفرد ألا يلقي اللوم على معطيات ليست مسؤولة عن إحداث المشكلة، وهنا يبدأ المرشد تدريجيا في استقطاب الأفكار الخاطئة حسب الشكل التالي:

وضعية الانفعال	أفكار خاطئة	أفكار بديلة
أكتب الحدث أو ما كان سبب في توليد الانفعال	اكتب الأفكار الخاطئة التي سبقت أو صاحبت الانفعال	أكتب الأفكار البديلة عن الأفكار الخاطئة وهي أفكار عقلانية أكثر

جدول رقم (4): يبين جدول تغير الأفكار الخاطئة.

من الجلسة 10 إلى 20:

انطلاقا من الجلسة 10 يقوم المرشد باستخراج صيرورة الاختلالات والمسلمات المختلة وظيفيا (الالتواءات المعرفية).

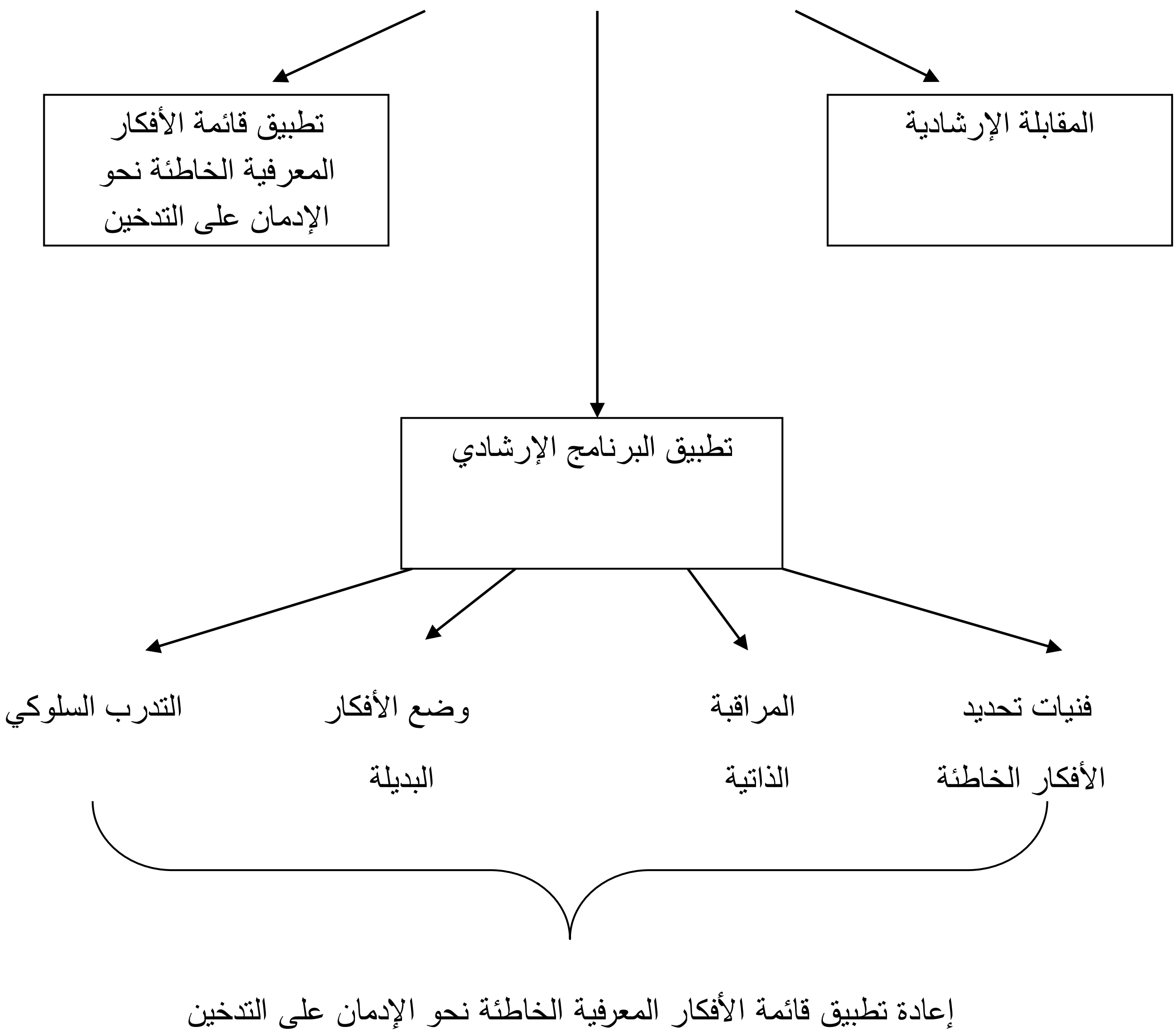
الالتواءات المعرفية: وهي تلك الميكانيزمات الأساسية التي يتعامل بها المسترشد أو المعاني والأفكار التي يكونها عن الموقف وتكون خاطئة ولا تمثل الواقع ومكوناته، وتعتبر الالتواءات المعرفية همزة الوصل بين المخططات والأفكار الخاطئة لدى المسترشد، فأي تفكير لديه ينعكس في تشويه معرفي واحد أو أكثر، حيث عندما يفكر في حل مشكلة معينة أو فهمها تحدث لديه أفكار في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع لديه وبالتالي يظهر الاضطراب الانفعالي ولقد بحث بيك العلاقة بين الأفكار والمشاعر وأشار أن معظم أفكارنا عن الأحداث لم تكن منطقية وواقعية بل هي أفكار أوتوماتيكية، كما يشير "بيك" إلى أن التشويه المعرفي يظهر في العديد من الالتواءات المعرفية مثل (التعميم، الكل، أو لا شي الاستنتاج التعسفي) .

(حسين ط، 2007، ص 142-146).

جلسة نهـــــاية العلاج:

يتم في هذه المرحلة المهمة من العلاج وضع برنامج الصيانة المعرفي حيث يتبعه المعالج فيما يقل عن ستة أشهر بعدها يمكن أن يحدد المعالج جلسته مراقبة Contrôle

مخطط العمل من المدنين على التدخين



الشكل رقم(4): يبين مخطط العمل مع الحالات

بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد مرور مدة من الزمن قررت الباحثة إجراء قياس ثاني وهو ما يسمى بالقياس البعدي المتمثل في القيام بتطبيق نفس القائمة المطبقة في القياس القبلي والهدف من كل هذا هو معرفة أولا الأفكار الخاطئة الموجودة لدى المراهقين المدمنين على التدخين بعد ذلك القيام بالبرنامج الإرشادي لتصحيح ا تلك لأفكار وبعدها القيام بالقياس البعدي لمعرفة الفرق بينهما (القياس القبلي، القياس البعدي) لإثبات مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقدم لتغيير وتصحيح أفكار المراهقين تجاه التدخين وهو الهدف الأساسي من الدراسة .

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

إن كل دراسة تحتاج إلى تقنيات معينة وأساليب إحصائية مناسبة تكون حسب طبيعة الفرضيات التي تسعى الباحثة للتحقق منها في الدراسة وعليه فاستخدام الوسيلة الإحصائية المناسبة يختلف باختلاف طبيعة البحث وبناءا على ذلك اعتمدت الباحثة على تحديد المجالات حسب الاتساق وفق المتوسط الفرضي وتحديد مجالين يتعلقان بوجود أفكار خاطئة من عدمها.

بالإضافة إلى استخدام أسلوب المعالجة الإحصائية **Spss**

الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

1- عرض نتائج الدراسة.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

- تحليل نتائج الفرضية العامة

- تحليل نتائج الفرضية الأولى

- تحليل نتائج الفرضية الثانية

- الاستنتـــــــــاج العام.

خاتمـــــــــــة.

توصيات واقتراحات .

1-عرض نتائج الدراسة:

بعد مقابلة كل حالة وتطبيق القياس القبلي تم تحديد المتوسط الفرضي حيث:

أعطيت الإجابة **نعم** الدرجة 2

والإجابة **لا** الدرجة 1

عدد الأسئلة **هي48** سؤال **وعليه:**

96 = 2 × 48

48=1 × 48

حساب المتوسط الفرضي

حيث: $72 = \frac{96+}{2}$

إذن المتوسط الفرضي هو : 72

من خلال المتوسط الفرضي تم تحديد المجالات التالية:

]48 ~ 72[عدم وجود أفكار خاطئة.

]73 ~96 [وجود أفكار خاطئة.

رقم الحالة	القياس القبلي
1	82
2	87
3	87
4	84
5	79
6	74
7	82
8	87
9	86
10	90

جدول رقم(5) يبين الدرجات الكلية للقياس القبلي على قائمة الأفكار الخاطئة

نلاحظ من خلال الجدول رقم(5) الموضح أعلاه أن إجابات الحالات على قائمة الأفكار الخاطئة كانت محصورة في المجال ما بين] 73~96 [وبالتالي نجد أن كل الحالات لديها أفكار خاطئة تجاه الإدمان على التدخين.

كما تم التعامل مع استجابات أفراد العينة وفق المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي لكل بند من اجل المقارنة بينهما حيت الدرجة العليا للبند المقدرة ب(2) وهي المعبرة على وجود أفكار خاطئة و الدرجة المقدرة ب (1) هي المعبرة على عدم وجود أفكار خاطئة حيث يقدر المتوسط الفرضي للبند ب (1,5) وبالتالي فان قيم المتوسطات الحسابية التي تفوق هذه القيمة تعبر عن وجود أفكار خاطئة، و العكس، وقد أسفرت النتائج و فق المعالجة الإحصائية أن غالبية البنود في القياس القبلي متوسطاتها الحسابية تفوق المتوسط الفرضي وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وإعادة القياس (قياس بعدي) تغيرت درجات المتوسطات الحسابية لتنخفض مقارنة بالمتوسط الفرضي للبند و تم التركيز على البنود التي تجاوز المتوسط الحسابي فيها قيمة المتوسط الفرضي و ذلك في القياس القبلي.

رقم لبند	المتوسط الحسابي للقياس القبلي	المتوسط الفرضي للبند	المتوسط الحسابي للقياس البعدي للبند
2	1.8	1.5	1.1
3	1.8	1.5	1.1
4	1.9	1.5	1.3
5	1.8	1.5	1.4
7	1.6	1.5	1.3
10	1.7	1.5	1.2
11	1.9	1.5	1.1
13	1.7	1.5	1.3
14	1.9	1.5	1.2
15	1.6	1.5	1.00
18	1.7	1.5	1.3
20	1.7	1.5	1.1
21	1.8	1.5	1.3
28	1.6	1.5	1.4
29	1.6	1.5	1.1
30	1.9	1.5	1.00
36	2	1.5	1.3
38	1.8	1.5	1.2

41	1.6	1.5	1.1
43	1.7	1.5	1.4
46	1.7	1.5	1.3
47	1.6	1.5	1.2
48	1.9	1.5	1.1

جدول رقم :(6) يبين درجات المتوسطات الحسابية للبنود في القياس القبلي و البعدي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) إن قيم المتوسط الحسابي للبند كانت اكبر من المتوسط الفرضي للبند و المقدرة درجته ب (1.5) و التي تعبر إن أفكار خاطئة لدى المراهقين المدخنين وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي و إعادة القياس البعدي، انخفضت قيمة المتوسطات الحسابية للبنود و التي تعبر عن تعديل أو تغير الأفكار الخاطئة التي كانت موجودة لدى المراهقين وهذا ما يثبت فعالية البرنامج الإرشادي.

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

بعد هذا العرض المبسط تحاول الباحثة تحليل النتائج المتحصل عليها وفق فرضيات البحث المطروحة .

الفرضيـــــــــة العامـــــــة :

للبرنامج الإرشادي فاعلية في تصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين.

من خلال خضوع عينة البحث لتقنية تحديد الأفكار الخاطئة بإجراء قياس قبلي (تطبيق استبيان) تبين وجود أفكار خاطئة لدى الحالات وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وإجراء قياس بعدي بتطبيق نفس الاستبيان تبين فاعلية البرنامج الإرشادي في تصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين وهذا ما يؤكد فرضية البحث العامة.

الفرضيـــــــات الجزئيـــــة :

الفرضية الأولى:

يخضع الإدمان على التدخين لمجموعة من الأفكار الخاطئة لدى المراهقين.

أثبتت نتائج الدراسة أن الإدمان على التدخين يخضع لمجموعة من الأفكار الخاطئة لدى المراهقين عند إجراء ما يسمى بالقياس القبلي والتي تعتبر كعامل أساسي لتمسك المدمن بالتدخين وهذا ما يؤكد فرضية البحث.

الفرضية الثانية:

تمكن البرنامج الإرشادي من تعديل الأفكار الخاطئة نحو الإدمان لدى المراهق.

نتائج الدراسة الحالية أسفرت على أن البرنامج الإرشادي ساعد المراهقين المدمنين على تعديل الأفكار الخاطئة الموجودة لديهم تجاه الإدمان على التدخين والتي تعتبر كمحدد للسلوك الادماني وهذا ما يؤكد فرضية البحث.

الاستنتـــــــاج العام:

يعد الإدمان على التدخين من المشكلات التي يصعب حلها و التي تتطلب الجهد و الوقت من اجل التخلص منها، و أن الكف عن التدخين يتطلب الإرادة و العزيمة من طرف المدمن من اجل تخطي هذه المشكلة التي تتسبب في أمراض جسمية ونفسية و اضطرابات سلوكية كفقدان الشهية و الأرق، كما يستوجب مساعدة نفسية وأساليب إرشادية وفق خطوات منهجية ضمن برنامج إرشادي. و إن هذه الدراسة و العمل الميداني، أسفر عن اكتشاف مجموعة من الأفكار اللاعقلانية أو الخاطئة لدى عينة من المراهقين المدمنين على التدخين، إذ يعتبرون التدخين كرمز من رموز إثبات الذات وإنهم لم يعودوا أطفالا كما يعتقدون و يبررون إدمانهم على التدخين، بالإضافة إلى جملة من الأفكار الخاطئة التي تم الكشف عليها وفقا للاستبيان الذي يضم قائمة الأفكار الخاطئة تجاه التدخين.

تم العمل مع 10 حالات من المراهقين المدمنين على التدخين بشكل مستمر وذلك وفق برنامج (إرشادي معرفي) من اجل تعديل تلك الأفكار الخاطئة وفق برتوكول يشمل عدة جلسات... و تمت المقابلات و الجلسات بشكل فردي وأحيانا بشكل جماعي ، (ثلاث أو أربع حالات) في الجلسة الواحدة و بعد إتمام هذه الجلسات تم التأكد من فعالية البرنامج الإرشادي المتضمن تعديل الأفكار الخاطئة، وذلك بإجراء القياس البعدي لنفس القائمة، و إجراء المقارنة بين أفكارهم قبل تطبيق البرنامج، و بعد تطبيقه.

ما أسفرت عليه النتائج هو الدور الفعال و الايجابي للبرنامج الإرشادي في تعديل أفكار المراهقين نحو موضوع التدخين ، حيت تعد الأفكار و المعتقدات الجانب المعرفي، الذي يعتبر قاعدة لبناء السلوك و قد يساهم في مساعدة المراهقين في تعديل سلوكهم والكف على التدخين .

خاتمة

خاتمة:

لقد احتلت مشكلة الإدمان على التدخين بسبب أثارها المتشعبة مكانا ملموسا في اهتمام العديد من الدول المتقدمة والمتخلفة على حد سواء، فمشكلة الإدمان على التدخين عند المراهقين ورغم عدم تفاقمها بذات المستويات التي وصلت إليها في مجتمعنا ومع احتمال تزايد تأثيراتها السلبية مستقبلا أصبحت ظاهرة ملحة تستوجب التدخل العلاجي والإرشادي قبل ذلك السريع والفعال وذلك بالاعتماد على البرامج الحديثة ، وبناء رزم علاجية لذلك حيث بدا الاهتمام بتزايد في العشرية الأخيرة بالعوامل المعرفية للإدمان لبناء استراتيجيات التدخل المبني على التصور المعرفي للمشكلة ، ولعل العلاج المعرفي السلوكي توجها جديدا لا يزال في مهده ولكن هناك دلائل مشجعة على انه قد يصبح وسيلة مفيدة مع المدمنين، حيث تؤكد هذه الطريقة على أهمية جذب المدمن للعلاج وتحديد الأفكار الدافعة التي تحفزه للتعاطي ، وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة التي بينت وجود أفكار معرفية خاطئة تدفع المدمن للتمسك بالإدمان على التدخين.

اقتراحـــــــــــــات:

انطلاقا من هذه التجربة المتواضعة توصي الباحثة بما يلي:

1- إلقاء الضوء على العوامل الأساسية التي تؤدي إلى الإدمان على التدخين.

2- توفير وتكثيف مراكز التدريب والتكوين المستمر للأخصائيين المهنيين في ميدان التكفل بالمدمنين وفق البرامج الإرشادية والعلاجية ذات الفاعلية.

3- استخدام البرامج ذات المنحى المعرفي السلوكي التي تعتمد على إعادة البناء المعرفي وفنيات تعديل السلوك الإدماني لزيادة تحصين الفرد من العودة إلى الإدمان

4- تحديث خدمات الرعاية الصحية لتتماشى وطبيعة المشكلات الراهنة لمدمني التدخين والمخدرات كذلك.

5- استخدام البرنامج الإرشادي مع مشكلات أخرى، ومع فئات عمرية مختلفة، وزيادة أفراد العينة وتوسيعها لتشمل فئة الإناث.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1- إبراهيم عبد الستار الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه الكويت، عالم المعرفة. 1998م.

2- إبراهيم عبد الستار، الإنسان وعلم النفس، ط1، الكويت، عالم المعرفة، 1985م.

3- ابن منظور، لسان العرب، المجلد العاشر، بيروت، دار صادر، بيروت، 1956م.

4- أحمد بن علي بن عبد الله الحميضي، فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة ماستر في العلوم الاجتماعية، الرياض 1425هـ- 2004 م.

5- أسعد عبد الرحمن، القياس النفسي الكويت، مكتبة الفلاح، ط1، 1403 هـ-1983م.

6- اسعد ميخائيل إبراهيم، مشكلات الطفولة والمراهقة ط2 لبنان بيروت دار الأفاق الجديدة 1991م.

7- أمزيان وناس إستراتيجية العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك، أطروحة دكتوراه أجريت على مساجين مؤسسة إعادة التأهيل تازولت، جامعة منتوري قسنطينة الجزائر 2006م.

8- جميل محمد قاسم، فعالية برنامج إرشادي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، إشراف عاطف عثمان الأغا، بحث مقدم إشكالا لمتطلبات الماجستير في علم النفس، إرشاد نفسي (فلسطين، الجامعة الإسلامية، غزة ، 1429هـ. 2008 م.

9- حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي مصر، دار الكتب، ط3، 1985م.

10- حسين بن غرديس عبده الصميلي، فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة .....جازان التعليمية، الفصل الدراسي الأول1429-1430هـ.

11- دراف الزهرة، الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ التعليم الثانوي دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة ورقلة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الماستر سنة 2014/2013م.

12- دويدار عبد الفتاح، سيكولجية النمو والارتقاء، بيروت دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1993م.

13- سليم مريم، علم النفس النمو ط"1 لبنان بيروت، دار النهضة العربية 2002م.

14- السويف مصطفى المخدرات والمجتمع، الكويت، عالم المعرفة، 1996م.

15- السيد فؤاد البهي، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة القاهرة ، دار الفكر العربي 1997م.

16- سيف بن سلفان بن خلفان العزيزي، فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستندان لنظريتين هولا ند وسوبر في تحسين مستوى اتخاذ القرار لطلاب التعليم الأساسي، بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماستر في التربية، إشراف محمد دحداحة وآخرون، حامة نزوى مارس 2011 م.

17- صالح بن عبد الله أو عباة، عبد المجيد بن طاش نيازي، الإرشاد النفسي والاجتماعي، الرياض، 1421-2000 م، كتاب إلكتروني

18- طويلة عبد الوهاب عبد السلام ظاهرة انتشار المخدرات وطرق علاجها مجلة منار السلام مجلة شهرية ثقافية، الأهرام للتوزيع. 14 مايو 1989م.

19- عبد الرحمن سيد سليمان، العلاج النفسي الواقعي، مفاهيمه النظرية وتطبيقاته الإرشادية أسريا ومدرسيا حولية كلية التربية جامعة قطر، 1418هـ-1997م.

20- عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي الحديث، قوة الإنسان، بدون سنة.

21- عبد الله سعيد محمد الزبيدي، أسس التوجيه والإرشاد من منظور التربية الإسلامية (دراسة تأصيلية، بحث مكمل لنيل درجة الماجستير في التربية الإسلامية والمقارنة، الفصل الدراسي الثاني 1428هـ-1429 م.

22- عبد الله مجدي، النمو النفسي بين السواء والمرض، مصر الإسكندرية دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع 2003 م .

23- عبد المنعم عفاف محمد، الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، مصر، دار المعرفة الجامعية2003 م.

24- علوي إسماعيل وبن عيسى زعبوش ، العلاج النفسي المعرفي (ط1)، عمان: عالم الكتب الحديث 2009م.

25- فيكتور فرا نكل الإنسان يبحث عن المعنى، ترجمة طلعت منصور مراجعة وتقديم عبد العزيز الفوض، الكويت، دار القلم، ط1، 1402هـ-1982م.

26- قريشي عبد الكريم، مشكلات التوافق لدى المراهق الجزائري في المدرسة الثانوية، رسالة دكتوراه، جامعة قسنطينة، الجزائر1998م.

27- محمد عثمان نجاتي، علم النفس في حياتنا اليومية الكويت، دار القلم، ط10، 1403 هـ-1983م.

28- محمود عبد السلام الحافظ، عصام يوسف ألحنيان، فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض مهارات الأسئلة الصفية لدى معلمي التربية الإسلامية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت المجلة التربوية العدد 107، ج2، يونيو 2013م.

29- مس بول وآخرون، أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط1، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، الكويت مكتب الفلاح 1986م.

30- المنجد الأبجدي لبنان دار الشروق 1996م.

31- ناكين كرايج الشخصية المدمنة (أنس محمد أحمد قاسم سهير كامل أحمد، مترجم الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب 25 الحجار محمد حمدي الإدمان على المخدرات ط1، دمشق، دار اليقظة الفكرية. 2007، 2008م.

32- الهاشمي عبد الحميد، علم النفس التكويني، ط1 جدة دار المجمع العلمي 1979م.

33- ولاء الحق حسان، فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة بغزة 2008-2009م.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Bandoura, A, (2003) Auto efficacité de sentiment et efficacité personnelle (2ème édition) Paris, Deboeck.

2- Dictionnary of psychological testing assessment édition englend lan Stuart humilton.

3- Feldman ,Robert,S essentials of psychology 3ed America the Mcaraw hall cam paris Inc 1997.

4- Fernandez, L, SZ tehman, H, 1998, les modèles psychologiques de l’addiction, New York Cambridge university press.

5- Walker and Kenon (1980) Aspects of alcool and Drug dépendance, England : Guildford publication.

الملاحق

الملحق رقم (1):

قائمة الأفكار الخاطئة تجاه الإدمان على التدخين عند المراهقين

السن: .... **المستوى الدراسي:** ....

الجنس: .... **مدة التدخين:** ....

التعليمـــــــــــــــة:

سوف تجد في هذه القائمة عددا من العبارات المتعلقة بالمعلومات الخاصة بالإدمان على التدخين، المطلوب منك قراءتها جيدا ووضع علامة (×) في إحدى الخانتين المتقابلتين لكل عبارة وذلك حسب ما يتوافق مع معلوماتك ومعارفك ومعتقداتك وتجاربك الخاصة، أجب بكل صراحة وموضوعية، وشكرا مسبقا على حسب تعاونك.

الرقم	العبـــــــــــــــــــــارات	نعم	لا
1	التوقف عن التدخين يتطلب إرادة كبيرة من المدمن		
2	التوقف عن التدخين شيء ممكن		
3	الأيام الأولى بمباشرة العلاج يشعر المدمن بآلام جسمية		
4	يلجأ الإنسان إلى التدخين هربا من الهموم		
5	الإدمان على التدخين يسبب للمدمن فقدان الوزن		
6	المدمن عل التدخين يفضل الوحدة على أن يجلس مع الناس		
7	التدخين يجعل المدمن عدوانيا مع أفراد أسرته		
8	التدخين هو مادة تدخل البهجة والسرور للنفس		
9	بإمكان المدمن على التدخين أن يتوقف عن تعاطيه لوحده		
10	يجب على المعالج من إدمان التدخين تخليه نهائيا ألا يبقى مع أصدقائه المدمنين		
11	في بداية التوقف عن التدخين يفقد الشخص لذة العيش التي كان يحصل عليها عند تعاطيه		
12	الإدمان على التدخين يؤدي إلى الإصابة بتلف الأسنان وأمراض المعدة		

13	الإدمان على التدخين يسبب الأرق وصعوبة النوم عند المدمنين			
14	عندما لا يتناول الشخص المدمن السجائر يصبح عصبيا			
15	المشاكل التي يواجهها الشخص قد تدفع به إلى العودة إلى الإدمان من جديد			
16	للتخلص من التدخين يجب استبدال استهلاك السجائر بعادة أخرى			
17	المدمن على التدخين ليس لديه أصدقاء إلا من المدمنين مثله			
18	ساعات وأيام المدمن كلها قلق وتوتر			
19	مع مرور الوقت يصاب المدمن على التدخين بالعجز الجنسي			
20	المدمن على التدخين يسبب الكثير من المشاكل لأهله			
21	الانتماء إلى جماعة الرفقاء من المدخنين يحتم عليك أن تدخن			
22	قد يفتح التدخين المجال إلى تناول المخدرات			
23	التدخين سلوك يعبر عن الرجولة والاستقلالية			
24	الإدمان هو المرض الوحيد الذي يمكن أن يشفى بإرادة المدمن			
25	التوقف عن التدخين يخلف آلاما لا تطاق			
26	من أجل التغلب على الرغبة في التدخين يتطلب النظر إلى مضارها			
27	التوترات والآلام التي تلي التوقف على التدخين قد تدفع بالمدمن إلى اليأس والإحباط والعودة إليه			
28	المدمن على التدخين يمكن أن يغامر بحياته في سبيل الحصول على السجائر			
29	الإدمان على التدخين قد يسبب الإصابة بمرض السرطان			
30	المدمن على التدخين يشعر بالرغبات الجنسية الشاذة			
31	تصرفات المدمن على التدخين تعبر عن عدم احترام أصول المجتمع			
32	تحت تأثير التدخين الوقت بالنسبة للمدمن يمر بطريقة سريعة			
33	التدخين هو مواد منشطة للإنسان			
34	الاستعانة باللبان والحلوى تساعد المدمن على التوقف عن تعاطي السجائر			
35	عندما لا يتعاطى المدمن السجائر يصاب بفقدان الشهية			
36	عندما لا يتناول الشخص السجائر يصاب بالأرق والتعب			
37	التغلب على الرغبة في العودة إلى الإدمان يتطلب الإرادة والصبر			
38	التدخين هو تبذير للمال			
39	التوقف عن التدخين يجعلك تنسحب من جماعة الأصدقاء			
40	ممارسة الرياضة تساعدك على التوقف على التدخين			

41	يوجد في أسرتك من يدخن		
42	قررت يوما التوقف على التدخين		
43	ينظر المجتمع إلى المدمن نظرة سلبية		
44	يمنع عنك أهلك المصروف لأنك مدخن		
45	يعاملك الأهل بطريقة عنيفة		
46	طلب السجائر من الآخرين يشعرك بالخجل		
47	التدخين أثر سلبا على مستواك الدراسي		
48	التدخين يشعرك بأنك لم تعد طفلا		

الملحق رقم(2):

الرسالة الموجهة إلى محكمي أدوات البحث

تحية طيبة وبعد:

نقوم بإجراء دراسة بعنوان: **فعالية برنامج إرشادي معرفي لتصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين** الرجاء التكرم بقراءة هذه الأدوات ونقدها إما بتعديل الفقرات بما يتناسب مع عينة الدراسة أو ما ترونه مناسبا .

تساؤلات البحث:

- ما هي الأفكار الخاطئة الموجودة لدى المراهق المدمن على التدخين؟

-هل يعود سبب الإدمان إلى وجود أفكار خاطئة؟

- هل يؤدي تعديل هذه الأفكار إلى التخلي عن الإدمان على التدخين ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

للبرنامج الإرشادي فاعلية في تصحيح الأفكار الخاطئة لدى المراهقين المدمنين على التدخين .

الفرضيات الجزئية:

- يخضع الإدمان على التدخين لمجموعة من الأفكار الخاطئة لدى المراهقين .

- تمّكن البرنامج الإرشادي من تعديل الأفكار الخاطئة نحو الإدمان على التدخين لدى المراهقين.

إعداد الطالبة:
مريخي هاجر

الأستاذ المشرف:
د/ بكيس فريد

اسم الأستاذ المحكم :

الدرجة العلمية :

التخصص:

الجامعة :

مع كل الشكر والاحترام لحسن تعاملكم

استمارة التحكيم:

قائمة الأفكار الخاطئة تجاه الإدمان على التدخين

الرقم	العـــــبارة	البعد		من حيث القياس		التعديل
		واضح	غير واضح	يقيس	لا يقيس	
1.	التدخين يعيق النمو الجنسي					
2.	التوقف عن التدخين يتطلب إرادة كبيرة من المدمن					
3.	التوقف عن التدخين شيء ممكن					
4.	الأيام الأولى بمباشرة العلاج من الإدمان يشعر المدمن بآلام جسمية					
5.	يتسبب التوقف عن التدخين في معاناة نفسية					
6.	أصدقاءك الغير مدخنين أكثر					
7.	الانتماء إلى جماعة الرفاق من المدخنين يحتم عليك أن تدخن					
8.	يلجا الإنسان إلى التدخين هربا من الهموم					
9.	التدخين يشعر المدمن بالقيمة التي يبحث عنها لنفسه بين الآخرين					

.10	الإدمان على التدخين يسبب للمدمن الهزل وهبوط الوزن			
.11	المدمن على التدخين يفضل الوحدة على أن يجلس مع الناس			
.12	التدخين يجعل المدمن عدوانيا مع أفراد أسرته			
.13	التدخين هو مادة تدخل البهجة والسرور للنفس			
.14	بإمكان المدمن على التدخين أن يتوقف عن تعاطيه لوحده			
.15	تبدأ معاناة الشخص بعد مرور ساعات من تناوله لسيجارة واحدة			
.16	يجب على المدمن على التدخين بعد علاجه وتخليه نهائيا ألا يبقى مع أصدقائه المدمنين			
.17	في بداية التوقف عن الإدمان على التدخين يفقد الشخص لذة العيش التي كان يحصل عليها من قبل عن طريق تناول السجائر			
.18	المدمن على التدخين غير مندمج جيدا بين أفراد المجتمع			
.19	التدخين ليس خمرا لكنه حرام			
.20	الإدمان على التدخين يؤدي إلى الإصابة بتلف الأسنان وأمراض المعدة			
.21	الإدمان على التدخين يسبب الأرق وصعوبة النوم			
.22	التدخين هو مادة مسكنة للألم			
.23	التوقف عن الإدمان على التدخين يحتاج فقط إلى رغبة صادقة			
.24	عندما لا يتناول الشخص السجائر يصبح عصبيا جدا			
.25	إن مجرد العودة لذكريات الإدمان يولد رغبة التعاطي لدى المدمن من جديد			
.26	المشاكل التي يواجهها الشخص قد تدفع به إلى الإدمان من جديد			
.27	للتخلص من التدخين يجب استبدال استهلاك السجائر بعادة أخرى			
.28	المدمن على التدخين ليس لديه أصدقاء إلا من المدمنين مثله			
.29	هناك لوائح وقوانين تمنع التدخين في بعض الأماكن			

.30	الإدمان على التدخين يسبب للإنسان التهاب الرئتين			
.31	ساعات وأيام المدمن كلها قلق وتوتر			
.32	مع مرور الوقت يصاب المدمن على التدخين بالعجز الجنسي			
.33	المدمن على التدخين يسبب الكثير من المشاكل لأهله			
.34	التوقف عن التدخين يتطلب إرادة قوية			
.35	التدخين سلوك يعبر عن الرجولة			
.36	التدخين يعبر عن الاستقلالية			
.37	الإدمان هو المرض الوحيد الذي يشفى بإرادة المريض			
.38	من اجل التغلب على الرغبة في التدخين يجب النظر إلى مضارها			
.39	التوترات والآلام التي تلي التوقف عن التدخين قد تدفع بالمدمن إلى اليأس والإحباط والعودة إلى التدخين			
.40	المدمن على التدخين يمكن أن يغامر بحياته في سبيل الحصول على السجائر			
.41	لا يتعاط الإنسان السجائر وهو مؤمن			
.42	الإدمان على التدخين قد يسبب الإصابة بمرض السرطان والسيدا			
.43	التدخين يجعل المدمن معظم الوقت ضائعا			
.44	المدمن على التدخين يشعر برغبات جنسية شاذة			
.45	تصرفات المدمن على التدخين تعبر عن عدم احترام أصول المجتمع			
.46	تحت تأثير التدخين الوقت بالنسبة للمدمن تمر بطريقة سريعة			
.47	التدخين هو مادة منشطة بالنسبة للمدمن			
.48	الاستعانة باللبان أو الحلوى تساعد المدمن على التوقف عن تناول السجائر			
.49	عندما لا يتناول المدمن السجائر يفقد أو يصاب بفقدان الشهية			

50.	الإدمان على التدخين يسبب للإنسان زيادة دقات القلب			
51.	التوقف عن التدخين هو تغير لنظام حياة المدمن كلها			
52.	فترة التوقف عن التدخين تتلوها ألام يمكن مقاومتها			
53.	التغلب على الرغبة في العودة إلى التدخين يتطلب تقوية الإرادة			
54.	المشاكل التي يعيشها المراهق في محيطه العائلي أو الاجتماعي قد يرجعه للإدمان من جديد			
55.	إذا زادت فترة الحرمان من تناول السجائر إلى مدة زمنية طويلة تصيب المدمن الأم شديدة			
56.	المدمن على التدخين ليست لديه الثقة في نفسه			
57.	الإدمان على التدخين يسبب للمدمن التهابا في الحنجرة وألام في الصدر			
58.	من يريد يستطيع هذه الحكمة تطبق على من يريد التوقف عن التدخين			
59.	أعراض الامتناع عن التدخين تدوم بين شهر وثلاثة أشهر			
60.	يجب على المدمن الذي عالج من الإدمان ألا يجرب نفسه			
61.	المدمن على التدخين غالبا ما يعتقد انه مظلوم من طرف الجميع			
62.	الإدمان على التدخين يسبب احمرار دائم للعينين			
63.	كثيرا من المدمنين على التدخين هم ضحايا أبائهم المدمنين			
64.	عندما لا يتناول المدمن السجائر يصاب بالأرق والتعب			
65.	التغلب على الرغبة في العودة إلى الإدمان يتطلب الإرادة والصبر			
66.	الإدمان على التدخين يغير القيم الأخلاقية للمدمن			
67.	التدخين هو تبذير للمال			
68.	التوقف عن التدخين يؤدي إلى عزلك من طرف أصدقاءك			
69.	ممارسة الرياضة تساعدك عن التوقف عن التدخين			

			يوجد في أسرتك من يدخن	.70
			تتخذ من أفراد أسرتك نموذجا لك	.71
			قررت يوما التوقف عن التدخين	.72
			ينظر المجتمع إلى المدخن نظرة سلبية	.73
			يمنع عنك اهلك المصروف لأنك تدخن	.74
			طلب السجائر من الآخرين يشعرك بالخجل	.75
			التدخين يؤثر سلبا على مستواك الدراسي	.76
			التدخين يشعرك بأنك لم تعد طفلا	.77

الأساتذة الذين حكموا الاستبيان هم كل من:

الأستاذ نبيل ولد محي الدين

الأستاذ محمد بن قطاف

الأستاذ عادل أتشي

الأستاذ رضا حيرش

الأستاذ يوسف شتوي

الملحق رقم (3) :

صدق وثبات القائمة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
.428	. 66	49

القياس القبلي

		السن	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10
N	Valide	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		16,2000	1,0000	1,8000	1,6000	1,9000	1,8000	1,4000	1,6000	1,4000	1,4000	1,7000
Erreur std. de la moyenne		,48990	,00000	,13333	,16330	,10000	,13333	,16330	,16330	,16330	,16330	,15275
Médiane		16,5000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,0000	1,0000	2,0000
Mode		17,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00
Ecart-type		1,54919	,00000	,42164	,51640	,31623	,42164	,51640	,51640	,51640	,51640	,48305
Variance		2,400	,000	,178	,267	,100	,178	,267	,267	,267	,267	,233
Asymétrie		-,861		-1,779	-,484	-3,162	-1,779	,484	-,484	,484	,484	-1,035
Erreur std. d'asymétrie		,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687
Intervalle		5,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Minimum		13,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Somme		162,00	10,00	18,00	16,00	19,00	18,00	14,00	16,00	14,00	14,00	17,00

س11	س12	س13	س14	س15	س16	س17	س18	س19	س20	س21
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,9000	1,5000	1,7000	1,9000	1,6000	1,5000	1,3000	1,7000	1,3000	1,7000	1,8000
,10000	,16667	,15275	,10000	,16330	,16667	,15275	,15275	,15275	,15275	,13333
2,0000	1,5000	2,0000	2,0000	2,0000	1,5000	1,0000	2,0000	1,0000	2,0000	2,0000
2,00	1,00[a]	2,00	2,00	2,00	1,00[a]	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
,31623	,52705	,48305	,31623	,51640	,52705	,48305	,48305	,48305	,48305	,42164
,100	,278	,233	,100	,267	,278	,233	,233	,233	,233	,178
-3,162	,000	-1,035	-3,162	-,484	,000	1,035	-1,035	1,035	-1,035	-1,779
,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
19,00	15,00	17,00	19,00	16,00	15,00	13,00	17,00	13,00	17,00	18,00

س22	س23	س24	س25	س26	س27	س28	س29	س30	س31	س32	س33	س34
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,8000	1,2000	1,5000	1,4000	1,0000	1,3000	1,6000	1,6000	1,9000	1,5000	1,5000	1,5000	1,4000
,13333	,13333	,16667	,16330	,00000	,15275	,16330	,16330	,10000	,16667	,16667	,16667	,16330
2,0000	1,0000	1,5000	1,0000	1,0000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000	1,5000	1,5000	1,5000	1,0000
2,00	1,00	1,00[a]	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00[a]	1,00[a]	1,00[a]	1,00
,42164	,42164	,52705	,51640	,00000	,48305	,51640	,51640	,31623	,52705	,52705	,52705	,51640
,178	,178	,278	,267	,000	,233	,267	,267	,100	,278	,278	,278	,267
-1,779	1,779	,000	,484		1,035	-,484	-,484	-3,162	,000	,000	,000	,484
,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687
1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18,00	12,00	15,00	14,00	10,00	13,00	16,00	16,00	19,00	15,00	15,00	15,00	14,00

س35	س36	س37	س38	س39	س40	س41	س42	س43	س44	س45	س46	س47	س48
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,8000	2,0000	1,3000	1,8000	1,5000	1,3000	1,6000	1,3000	1,7000	1,5000	1,3000	1,7000	1,6000	1,9000
,13333	,00000	,15275	,13333	,16667	,15275	,16330	,15275	,15275	,16667	,15275	,15275	,16330	,10000
2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,5000	1,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,5000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000
2,00	2,00	1,00	2,00	1,00[a]	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00[a]	1,00	2,00	2,00	2,00
,42164	,00000	,48305	,42164	,52705	,48305	,51640	,48305	,48305	,52705	,48305	,48305	,51640	,31623
,178	,000	,233	,178	,278	,233	,267	,233	,233	,278	,233	,233	,267	,100
-1,779		1,035	-1,779	,000	1,035	-,484	1,035	-1,035	,000	1,035	-1,035	-,484	-3,162
,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687
1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18,00	20,00	13,00	18,00	15,00	13,00	16,00	13,00	17,00	15,00	13,00	17,00	16,00	19,00

القياس البعدي:

		السن	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10
N	Valide	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		16,2000	1,0000	1,1000	1,1000	1,3000	1,4000	1,5000	1,3000	1,7000	1,8000	1,2000
Erreur std. de la moyenne		,48990	,00000	,10000	,10000	,13333	,15275	,16667	,16667	,15275	,13333	,10000
Mode		17,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00[a]	1,00[a]	2,00	2,00	2,00
Ecart-type		1,54919	,00000	,31623	,31623	,42164	,48305	,52705	,52705	,48305	,42164	,31623
Variance		2,400	,000	,100	,100	,178	,233	,278	,278	,233	,178	,100
Asymétrie		-,861		3,162	3,162	-1,779	1,035	,000	,000	-1,035	-1,779	-3,162
Erreur std. d'asymétrie		,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687
Aplatissement		,633		10,000	10,000	1,406	-1,224	-2,571	-2,571	-1,224	1,406	10,000
Erreur std. d'aplatissement		1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334
Intervalle		5,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Minimum		13,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum		18,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Somme		162,00	10,00	11,00	11,00	18,00	13,00	15,00	15,00	17,00	18,00	19,00
Centiles	25	15,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,7500	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,7500	2,0000
	50	16,5000	1,0000	1,0000	1,0000	2,0000	1,0000	1,5000	1,5000	2,0000	2,0000	2,0000
	75	17,2500	1,0000	1,0000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000

س11	س12	س13	س14	س15	س16	س17	س18	س19	س20	س21	س22	س23
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,1000	1,0000	1,3000	1,2000	1,0000	1,9000	1,1000	1,3000	1,9000	1,1000	1,3000	2,0000	1,5000
,00000	,00000	,10000	,00000	,10000	,10000	,10000	,13333	,10000	,00000	,16330	,00000	,16667
2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00[a]
,00000	,00000	,31623	,00000	,31623	,31623	,31623	,42164	,31623	,00000	,51640	,00000	,52705
,000	,000	,100	,000	,100	,100	,100	,178	,100	,000	,267	,000	,278
		-3,162		3,162	-3,162	3,162	-1,779	-3,162		-,484		,000
,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687
		10,000		10,000	10,000	10,000	1,406	10,000		-2,277		-2,571
1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334
,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
20,00	10,00	19,00	20,00	11,00	19,00	11,00	18,00	19,00	10,00	16,00	20,00	15,00
2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,0000	1,7500	2,0000	1,0000	1,0000	2,0000	1,0000
2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	1,5000
2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000

س24	س25	س26	س27	س28	س29	س30	س31	س32	س33	س34	س35	س36
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,3000	1,1000	1,7000	1,7000	1,4000	1,1000	1,0000	1,9000	1,6000	1,9000	1,8000	1,6000	1,3000
,15275	,10000	,15275	,15275	,10000	,10000	,15275	,10000	,16330	,10000	,13333	,16330	,10000
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
,48305	,31623	,48305	,48305	,31623	,31623	,48305	,31623	,51640	,31623	,42164	,51640	,31623
,233	,100	,233	,233	,100	,100	,233	,100	,267	,100	,178	,267	,100
1,035	3,162	-1,035	-1,035	-3,162	-3,162	-1,035	-3,162	-,484	-3,162	-1,779	-,484	-3,162
,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687
-1,224	10,000	-1,224	-1,224	10,000	10,000	-1,224	10,000	-2,277	10,000	1,406	-2,277	10,000
1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
13,00	11,00	17,00	17,00	19,00	19,00	17,00	19,00	16,00	19,00	18,00	16,00	19,00
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,7500	1,0000	2,0000
1,0000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000
2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000

س37	س38	س39	س40	س41	س42	س43	س44	س45	س46	س47	س48
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,0000	1,2000	1,6000	1,0000	1,1000	1,2000	1,4000	1,6000	1,5000	1,3000	1,2000	1,1000
,00000	,00000	,16330	,00000	,16330	,13333	,13333	,16330	,16667	,10000	,13333	,13333
1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00[a]	2,00	2,00	2,00
,00000	,00000	,51640	,00000	,51640	,42164	,42164	,51640	,52705	,31623	,42164	,42164
,000	,000	,267	,000	,267	,178	,178	,267	,278	,100	,178	,178
		-,484		,484	1,779	-1,779	-,484	,000	-3,162	-1,779	-1,779
,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687	,687
		-2,277		-2,277	1,406	1,406	-2,277	-2,571	10,000	1,406	1,406
1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334
,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
10,00	20,00	16,00	10,00	14,00	12,00	18,00	16,00	15,00	19,00	18,00	18,00
1,0000	2,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,7500	1,0000	1,0000	2,0000	1,7500	1,7500
1,0000	2,0000	2,0000	1,0000	1,0000	1,0000	2,0000	2,0000	1,5000	2,0000	2,0000	2,0000
1,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	1,2500	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000